

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Ošetrovatelství

Studijní obor: Všeobecná sestra



Karolína Svobodová

Prevence karcinomu prsu

Samovyšetřování prsu

Breast cancer prevention

Breast self- examination

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Miluše Kulhavá

Praha, 2013

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 11.4.2013

Karolína Svobodová

Podpis: _____

Poděkování:

Tímto bych ráda poděkovala vedoucí své bakalářské práce Mgr. Miluši Kulhavé za cenné rady, poskytnutí konzultací a čas, který si vyhradila k mé bakalářské práci. Dále bych chtěla poděkovat své rodině především rodičům, kteří mě podporovali nejen při psaní bakalářské práce.

Identifikační záznam:

SVOBODOVÁ, Karolína. *Prevence karcinomu prsu. [Breast cancer prevention]*. Praha, 2013. 72s., 6 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství. Vedoucí práce Kulhavá, Miluše.

Abstrakt

Tématem bakalářské práce je Prevence karcinomu prsu, konkrétněji se zaměřuje na samovyšetřování prsu. Práce je členěna na teoretickou a empirickou část. V teoretické části je obecně zpracována anatomie prsu, rizikové faktory, příznaky, diagnostika, léčba a prognóza karcinomu prsu. Podstatná část práce se pak věnuje prevenci, která v další kapitole seznamuje ženy se samovyšetřováním prsu.

Empirická část je realizována prostřednictvím dotazníkového šetření. Skupinu respondentů tvořilo 92 žen. Cílem bakalářské práce je zjistit, zda jsou ženy informovány o metodice samovyšetřování prsu, zda si ženy prsa vyšetřují či nevyšetřují. A pokud si prsa nevyšetřují, co je důvodem. V poslední řadě práce zjišťuje, odkud ženy získaly informace o metodice samovyšetřování prsu. Význam práce spočívá v získání informací o karcinomu prsu a rozšíření znalostí v prevenci. Především by měla ženy motivovat v péči o sebe sama.

Klíčová slova: karcinom prsu, prevence rakoviny prsu, samovyšetřování prsu, rizikové faktory karcinomu prsu, mamografický screening

Abstract

The theme of this thesis is Breast cancer prevention, specifically focusing on breast self-examination. The thesis is divided into a theoretical and an empirical part. The theoretical part deals with breast anatomy, risk factors, symptoms, diagnosis, treatment and prognosis of breast cancer. A substantial part of the thesis is concerned with prevention, which introduces women with breast self-examination in the next chapter.

The empirical part is implemented by means of a questionnaire survey. Group of respondents consisted of 92 women. The aim of this thesis is to determine whether women are aware of breast self-examination methodology, whether they perform self-examination or not. And if they do not, then what is the reason. Finally, the thesis find out where women got information about methodology of breast self-examination from. Importance of the thesis lies in obtaining information about breast cancer flexible and promotion of knowledge of prevention. First of all it should motivate women to take care of themselves.

Keywords: breast cancer, breast cancer prevention, breast self-examination, breast cancer risk factors, mammography screening

Obsah

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 KARCINOM PRSU	10
1.1 Anatomie prsu	10
1.2 Epidemiologie	11
1.3 Rizikové faktory	12
1.3.1 Faktory životního stylu	12
1.3.2 Faktory osobní anamnézy	13
1.3.3 Hormonální a gynekologické změny	13
1.3.4 Genetické faktory	14
1.4 Prevence	15
1.4.1 Mamografický screening.....	16
1.4.2 Ultrasonografie	18
1.5 Symptomy	19
1.6 Diagnostika.....	19
1.7 Prognostické faktory.....	21
1.8 Terapie.....	21
1.8.1 Chirurgická léčba	22
1.8.2 Radioterapie	23
1.8.3 Systémová terapie	23
1.9 Prognóza.....	25
2 SAMOVYŠETŘOVÁNÍ PRSU	26
2.1 Studie o samovyšetřování prsu	26
2.2 Význam samovyšetřování prsu.....	27
2.3 Technika samovyšetřování prsu	28
2.3.1 Obecné principy samovyšetřování prsu	28
2.3.2 Postup při samovyšetřování prsu	29
2.3.3 Patologické změny při samovyšetřování prsu	31
EMPIRICKÁ ČÁST.....	33
3 ÚVOD DO EMPIRICKÉ ČÁSTI	33
4 EMPIRICKÝ PROBLÉM	34
5 CÍLE PRÁCE.....	35
6 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU	36
7 METODIKA.....	41

8	PRŮBĚH EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ.....	42
9	ZPRACOVÁNÍ.....	43
10	VYHODNOCENÍ EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ	58
11	ZÁVĚRY EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ	61
12	DISKUZE.....	62
13	NÁVRH PRO PRAXI	64
14	ZÁVĚR.....	65
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	66
	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	69
	SEZNAM TABULEK A GRAFŮ.....	70
	SEZNAM PŘÍLOH.....	72

Úvod

Tématem mé bakalářské práce je Prevence karcinomu prsu. Toto téma jsem si vybrala proto, že prevence, čili předcházení nemoci, v tomto případě předcházení vzniku karcinomu vzbuzuje v člověku určitý pocit bezpečí. Tím chci říct, že preventivní prohlídky mají pozitivní dopad na psychiku člověka. Z hlediska zdravotní péče má prevence nezastupitelnou úlohu a měla by se jí věnovat patřičná pozornost. Především pak, že prevence je považována za podstatně levnější, než samotná léčba. Jedním z nástrojů prevence karcinomu prsu je samovyšetřování prsu. Proto jedna z kapitol mé bakalářské práci se celá věnuje samovyšetřování prsu. Ve výzkumné části jsem chtěla prostřednictvím dotazování zjistit, jak dalece jsou naše ženy obeznámeny s touto problematikou zaměřenou na preventivní samovyšetřování prsu.

Dalším důvodem je, že výskyt karcinomu prsu v České republice rapidně narůstá. Jedná se o nejčastější onemocnění u žen a za posledních 20 let se výskyt tohoto onemocnění zdvojnásobil. Faktem je, že se prodlužuje střední délka života a tudíž lze předpokládat zvýšený výskyt nádorových onemocnění u populace. Tento fakt ovlivnit bohužel nelze, co ale lze ovlivnit, je náš životní styl. To jakým způsobem žijeme, se podepisuje především na našem zdravotním stavu. Onkologii považuji za velice důležitou, zajímavou a velmi přínosnou vědu, které bude v budoucnosti hodně zapotřebí.

Jako poslední důvod a pro mě nejpodstatnější je, že v mé rodině se rakovina prsu vyskytla. Mohu proto říci, jak „zdravý“ životní styl a hormonální léčba hraje roli při vzniku karcinomu prsu.

V teoretické části se budu zabývat karcinomem prsu, a to od stručné anatomie prsu, epidemiologie, rizikových faktorů až přes prevenci jako takovou. Dále popíšu příznaky, diagnózu a tuto kapitolu zakončím léčbou. Další kapitola se pak bude věnovat problematice samovyšetřování prsu, kterou považuji za efektivní prostředek sekundární prevence. V teoretické části bude tato problematika zmiňována již od její historie až po současné nejnovější postupy. Výzkumná část se bude věnovat výzkumu informovanosti žen v této oblasti.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Karcinom prsu

Karcinom prsu je nejvíce se vyskytující nádorové onemocnění u žen. Svými důsledky nepříjemně zasahuje do života ženy, ale i do života její rodiny a tedy do celé společnosti. Karcinom prsu má bohatou historii, nejedná se tedy o chorobu současné doby. V Britském muzeu v Londýně leží důkazy psané na papyrech z doby 3000 let před Kristem, kde se píše první zmínka o této chorobě. V 19. století se rozpoznávala povaha onemocnění a efektivnost léčení. Ve dvacátém století nastal prudký rozvoj vědomostí, přicházejí snahy o rozpoznání choroby, dochází k vývoji komplexní všestranné léčby. Tím se zvýšila kvalita života žen s tímto onemocněním a snížila se úmrtnost. Screening a biologická léčba se zavedla v 21. století.

Jedna z důležitých léčebných možností v dnešní době míří k zachovným chirurgickým výkonům. Konzervativní způsoby léčby mají svoji roli v komplexním diagnosticko-léčebném programu. Díky mamografickému screeningu se může časně diagnostikovat rakovina. To zároveň vede ke snížení úmrtnosti, prodloužení života a možnosti zachovných chirurgických výkonů, a tedy i ke zmenšení utrpení a zlepšení kvality života žen (Abrahámová, 2009).

1.1 Anatomie prsu

Prs je párový orgán. Díky hormonům, které působí na mléčnou žlázu především v období puberty, šestinedělí, během kojení a přechodu, dochází v průběhu života ke změnám. Základní funkcí prsu je produkce mléka. Prs je složen z laloků, které jsou sestaveny z menších lalůčků (lobulů), vytvářejících mléko. Propojeny jsou mlékovody (tubuly), které vyúsťují v bradavce situované ve středu tzv. dvorce. V prostoru mezi lalůčkami se nachází pojivová tkáň a tuk. Obsah nekojícího prsu je tvořen tukovou a fibrózní (vazivovou) pojivovou tkání.

Po narození je žláza tvořena nepatrným počtem tubulů. V pubertě prsy zvětšují svůj objem, díky vývoji a větvení duktů a současně přibývá vmezeřená fibrózní a pojivová tkáň. V průběhu těhotenství je prs složen nejvíce ze žláznaté části a pojivová tkáň téměř vymizí. V době po skončení kojení převažuje pojivová tkáň, dochází k postupnému zániku žláznaté

části, a tedy i ke zmenšení objemu prsu. Po menopauze dochází k redukci vazivové pojivové tkáně, která je nahrazena tukem, současně nastává úbytek lobulů a vymizení žláznaté části.

Pro představu se rozděluje prs pomyslně na čtyři kvadranty, horní zevní, dolní zevní, horní vnitřní a dolní vnitřní (Abrahámová, 2009).

V souvislosti s karcinomem prsu je důležité se zmínit o lymfatické drenáži mléčné žlázy a prsu. Lymfatické cévy v kůži v prostředí prsní bradavky představují hojně kapilární síť, které se sdružují do lymfatických cév vlastní žlázy. Běžně je lymfa odváděna do axilárních uzlin. Malá skupinka uzlin vyskytující se mezi prsem a axilárními uzlinami je často jako první napadena metastázami- sentinelová (hlídací) uzlina. Zbytek lymfy je napojeno na cévy a uzliny nacházejících se podél sterna a na vnitřní ploše hrudní stěny. Z toho vyplývá následující, že nejmasivněji se většina metastáz vyskytuje v axilárních uzlinách (Elišková, 2007).

1.2 Epidemiologie

Tato kapitola se zabývá zákonitostmi výskytu karcinomu prsu. Nejčastějším zhoubným nádorem u žen je karcinom prsu. Ročně je diagnostikováno více než 600 000 nových případů této choroby v celém světě, a to je 20% všech nádorů žen. Četnost narůstá v mnoha zemích o 1-2%. U nás je karcinom prsu také nejčastější, rovněž jako na celém světě, a v průběhu posledních 20 let se početnost zdvojnásobila.

Výskyt tohoto onemocnění s věkem stoupá, nejstrmější vzestup je po 50. roce věku. V poslední době je častý výskyt onemocnění ve věkové kategorii 40-44 let, výjimka vzniku karcinomu je před 20. rokem života. Úmrtnost v České republice na toto onemocnění je dlouhodobě stejná, a to díky kvalitní terapii a programu časného zachytu nádoru. Ročně umírá zhruba 1950 žen, tedy 37 ze 100 tisíc žen (Abrahámová, 2009). Incidence a mortalita je vyobrazena v příloze A.

Geografické rozdíly výskytu nádoru prsu se liší na celém světě. Nejvíce se toto onemocnění vyskytuje v západní a severní Evropě, naopak nejméně se vyskytuje v Africe, Austrálii a v Japonsku. V České republice je tendence výskytu rakoviny prsu soustředěna spíše v Praze a ve velkých městech, zatímco na Zlínsku a Vysočině je výskyt relativně nízký (Žaloudík, 2008).

1.3 Rizikové faktory

Po epidemiologickém vyčíslení se tato kapitola věnuje problematice rizikových faktorů. Rizikovým faktorem je myšlen faktor, jehož přítomnost zvyšuje pravděpodobnost objevení se zdravotní komplikace.

Rakovina prsu je jedno z nádorových onemocnění, kdy její pravá příčina vzniku nebyla dosud objasněna. Existuje mnoho epidemiologických studií, které vykazují pouze pravděpodobné riziko vzniku karcinomu prsu. Studium rizikových faktorů je důležité pro pochopení příčiny vzniku tohoto onemocnění.

Rizikové faktory se mohou rozdělit na soubor parametrů, které jsou ovlivnitelné změnou životního stylu a na ty, které se ovlivnit nemohou (genetická predispozice) (Abrahámová, 2003).

1.3.1 Faktory životního stylu

Alkohol

Alkohol ovlivňuje hladiny estrogenů, porušením integrity buněčných membrán a inhibicí reparačních změn v DNA a má tedy nepříznivý vliv na riziko vzniku karcinomu při jeho zvýšené konzumaci.

Stravovací návyky, obezita

Skladba přijímané potravy tvoří základní pilíř související se vznikem karcinomu prsu. Především se to týká stravovacích návyků, protože energetická hodnota přijímané potravy má podíl na metabolismu organismu, a tedy na produkci steroidních hormonů. Množství tělesného tuku, jeho rozložení v organismu a věk v době nadváhy, působí na metabolismus estrogenů, které jsou rizikové pro vznik onemocnění. Obecně lze říci, že dieta obohacená vlákninou, ovocem a zeleninou má příznivý vliv na životosprávu a je spojena s nižším rizikem vývoje karcinomu prsu.

Fyzická aktivita

Fyzická aktivita vede k sníženému riziku vzniku karcinomu prsu díky stimulaci imunitního systému- obzvláště v jeho funkci při likvidaci neoplastických buněk a naopak inhibuje produkci steroidních hormonů (Abrahámová, 2003).

1.3.2 Faktory osobní anamnézy

Rasa, geografie

Bělošská populace má viditelně riziko vzniku vyšší než populace u černošek či Asiatických. Zatímco mortalita je vyšší u černošek.

Lidé, kteří migrují z oblasti s nízkou incidencí do oblasti s incidencí vysokou, vykazují srovnatelné výsledky výskytu onemocnění s hostitelskou oblastí. Tuto skutečnost potvrzuje japonská populace, která přesídlila do USA, kde díky stravovacím návykům a obezitě postmenopauzálních žen, se vyvinulo zvýšené riziko vzniku karcinomu prsu.

Věk, tělesná výška

Věk je klíčový rizikový faktor vzniku onemocnění. Zvýšené riziko vzniku onemocnění je výrazné u žen nad 50 let věku. U vyšších žen se dokázalo zvýšené riziko rozvoje malignity.

Historie histopatologické změny prsní tkáně

Výskyt chorobné změny prsní tkáně v osobní anamnéze ženy tvoří významný a doložený faktor vzniku karcinomu prsu (Abrahámová, 2003).

1.3.3 Hormonální a gynekologické změny

Menarche, menopauza

Začátek menstruace před dvanáctým rokem náleží k důležitým rizikovým faktorům vzniku karcinomu prsu. Nástup menopauzy v pozdějším věku způsobuje zvýšené riziko vývoje onemocnění a má vliv na délku vystavení organismu estrogenům.

Věk při prvním porodu, kojení

U žen, které nikdy nerodily nebo u žen s prvním těhotenstvím po 30. roce života se zřetelně zvyšuje riziko vývoje onemocnění. Kojení má ochranný účinek na rozvoj maligního onemocnění prsu, závisí i na délce doby kojení, která má vliv na hladiny estrogenů v ženském organismu.

Hormonální léčba

Obecně hormonální produkty (hormonální antikoncepce, substituční léčba v klimakteriu) působí rovnou na metabolismus steroidních hormonů v ženském organismu. Užívání hormonální antikoncepce zvyšuje riziko vzniku karcinomu prsu. Existují studie, které

prokazují, že užívání substitučních hormonálních preparátů v době menopauzy zvyšuje riziko vzniku karcinomu prsu do 10 až 15 let od ukončení podávání léčby. Jsou ale i studie, které tento fakt vylučují. Jasně je navýšení karcinogenního účinku při užívání hormonální antikoncepce i náhradní hormonální léčby, a tudíž zvýšené riziko vzniku karcinomu prsu (Abrahámová, 2003).

Spousta mladých žen užívá hormonální antikoncepci, aniž by si uvědomovaly rizika s ním spojená. U žen, které mají pozitivní predispoziční geny, může hormonální antikoncepce představovat „poslední hřebíček do rakve.“ Je známo, že dnešní moderní preparáty obsahují nízké hladiny hormonů, ale stále jsou to hormony a s nimi spojené riziko vzniku karcinomu. Myslím si, že gynekolog by měl na předepisování antikoncepce brát větší zřetel a nebrat to jako samozřejmost. Po důkladném zjištění anamnézy a vyšetření krve by měl zohlednit, zda je žena vhodná pro užívání hormonální antikoncepce či nikoliv.

1.3.4 Genetické faktory

Nebezpečí zhoubného nádoru je zpravidla větší u žen, jejichž pokrevní příbuzní onemocněli karcinomem prsu. Jestliže má či měla zhoubný nádor prsu matka, sestra či dcera, je riziko onemocnění téměř dvojnásobné než u ostatní populace. Na podkladě dědičné dispozice se může vytvořit zhruba 5-10 % zhoubných nádorů prsu. Na základě pozitivní rodinné anamnézy, která zkoumá nejméně tři generace při výskytu nádorového onemocnění, je možné nechat otestovat predispoziční geny BRCA-1 a BRCA-2. Neznačí to však, že ženy, které mají uvedené geny, onemocní rakovinou prsu, jsou pouze rizikovými a je dobré je pečlivě sledovat (Abrahámová, 2009).

Pro zajímavost do této kapitoly o rizikových faktorech uvádím názor Hallberga a Johanssona (výzkumníci pro časopis Scientific American), kteří přinesli v červenci 2010 překvapivé výsledky. Studie se zabývala častějším výskytem karcinomu prsu. Porovnávali desítky epidemiologických studií ze západních zemí se studiemi z dálného východu, zejména z Japonska. Tam se totiž zvýšený výskyt karcinomu prsu jako v západních zemích neobjevuje. Výzkumníci se domnívají, že důvodem je typ lůžek. Zatímco Japonci jsou zvyklí spát na tenkých bavlněných matracích položených na zemi, v západních zemích se preferují matrace vyztužené kovovými pružinami. Zdá se, že spojení mezi postelí a rakovinou je absurdní, ale švédští badatelé se domnívají, že existuje silná vazba mezi elektromagnetickým vlněním, které podporuje vznik rakoviny. Nicméně oponenti této teorie namítají, že

elektromagnetické vlnění je příliš slabé, aby mohlo interpretovat biologický základ pro vznik onemocnění.

Dalším zajímavým názorem je škodlivost podprsenek. Z pohledu lékařů a fyzioterapeutů je zřejmé, že podprsenka překáží volnému oběhu lymfy. Příliš těsná podprsenka může způsobit zpočátku jen různé cysty a zatvrdliny, které mohou být na dotyk bolestivé. Dále mohou vznikat opakované záněty, zacpané mléčné kanálky a cysty mohou vyvolat fibrocystickou chorobu. Není udivující, že takovéto patologické změny mohou vyústit až v karcinom prsu (Strunecká, 2011).

1.4 Prevence

Tato kapitola úzce navazuje na předchozí kapitolu o rizikových faktorech, neboť vizitka našeho zdravého životního stylu se uplatňuje v primární prevenci. Dále se zabývá mamografickým screeningem a dalšími preventivními vyšetřeními.

Přibližně 40% všech nádorů karcinomu prsu je diagnostikováno v pokročilém stadiu, následkem toho byla stanovena minimálně v 18,1% léčba paliativní či symptomatická. Tento fakt pravděpodobně souvisí s nízkou úrovní znalostí v oblasti zdravotnické výchovy. Spousta žen otálí s prohlídkou u lékaře i několik týdnů. Předpokládaná doba od prvních příznaků do první návštěvy lékaře není přesně známa, ale uvádí se, že činí týdny, ale i měsíce (Vorlíček, 2012).

Primární prevence se zaměřuje na odstranění primární příčiny. Podstata vzniku nádoru prsu není známá, těžce se dá mluvit o prevenci jako takové. Můžeme však učinit kroky podporující tzv. zdravý životní styl: omezení požívání alkoholu, snížení hmotnosti, redukce příjmu živočišných tuků a naopak zvýšit příjem ovoce, zeleniny a vlákniny, fyzická aktivita.

Chemoprevence je aplikace specifických látek ženám ve zvýšeném riziku. Jedná se o antiestrogeny (Tamoxifen), které by se podávaly zdravým ženám s cílem snížit riziko. V současné době probíhá několik studií, týkající se chemoprevence, proto jsou látky k tomu určené nedostupné.

Sekundární prevence znamená časný záchyt nádorového onemocnění. Nejjistější diagnostickou metodou je mamografické vyšetření. Díky zavedení mamárního screeningu

nacházíme nádory v raných stádiích, které lze léčit zachovnými chirurgickými výkony (www.senologie.cz [cit. 2012-12-17]).

1.4.1 Mamografický screening

Mamografie

Pokus znázornit prsní žlázu vstoupila do medicíny ruku v ruce s rentgenologickou technikou. Při všeobecném rozvoji dochází k objevení nových diagnostických metod, a tak kromě rentgenu dnes existují další zobrazovací metody jako například počítačová tomografie, magnetická rezonance a nejnověji pak pozitronová emisní tomografie. Pro vyšetření prsu znamenal největší krok vpřed mamograf s vysokofrekvenčním generátorem, dále pak k diagnostice karcinomu prsu přispěla metoda pracující na úplně jiném principu – ultrasonografie (Skovajsová, 2003).

Historicky první zmínky o mamografii jsou psány k roku 1913, kdy berlínský chirurg A. Salamon zkoumal preparáty nejen histologicky, ale i rentgenologicky. Od 2. pol. 60. let jsou vyhledávány technicky kvalitnější mamografie. 80. a 90. léta přinesla rychlý rozvoj, kdy nové přístroje zobrazují detaily podstatně jemnější a názornější. Mamografie je z dostupných metod vedoucí k časně diagnóze volbou číslo jedna. Ostatními metodami, vedoucí k diagnóze je fyzikální vyšetření uskutečněné zkušenými lékaři a samovyšetřování prováděné ženami samotnými. (více o samovyšetřování v kapitole č. 2) (Abrahámová, 2003).

Screening = vyhledávání.

Cílem screeningu je odhalit a diagnostikovat nádor prsu, kdy je malý, hmatatelně téměř nezjistitelný a předtím než má možnost se déle šířit krevní cestou. Screening pomáhá snižovat úmrtnost na karcinom prsu v populaci.

Mamografie spolu s fyzikálním vyšetřením a se samovyšetřováním je propojená trojice, která hraje svoji roli ve screeningu. Fyzikální vyšetření mělo svoje podstatné místo ve screeningu dávno před zavedením mamografie a některé dřívější screeningové studie zavedly toto vyšetření jako nedílnou součást studie. Nebyla však vypracována žádná randomizovaná studie. Důkladné klinické vyšetření lékařem je nezbytností a mělo by být běžné během klinického vyšetření žen podstupujících gynekologické vyšetření. Gynekologové a praktičtí lékaři představují podstatnou roli v časně diagnóze karcinomu prsu. Faktory ovlivňující úspěšnost screeninigu jsou dvojího charakteru. Ty, které by screening mohli eventuálně ovlivnit (fyzikální vyšetření, samovyšetřování) a ty, které screening ovlivňují (způsob pozvání

a procento žen, které výzvě vyhoví, interval mezi screeningovými vyšetřeními a jiné) (Abrahámová, 2003).

Organizovaný screening v České republice

Příprava screeningu trvala několik let pod štítem mamární diagnostiky Radiologické společnosti České lékařské společnosti J. E. Purkyně. Organizovaný screening spravuje Ministerstvo zdravotnictví ČR a vydává metodické opatření s názvem „Doporučený standard při poskytování a vykazování výkonů screeningu nádorů prsů v České republice“.

Od podzimu roku 2002 je zavedeno bezplatné screeningové vyšetření pro všechny ženy od 45 let, v časových intervalech dvou let. Screening je opakující se proces, nejedná se tedy o jednorázovou záležitost. Pro ženu, která měla negativní nález, není zcela bezpečný dvouletý interval. Je tedy zapotřebí, aby žena prováděla samovyšetřování a při jakémkoliv podezření ihned navštívila lékaře (Abrahámová, 2009).

Od zavedení tohoto programu uplynulo 10 let. Program je zcela organizovaný, má jasné stanovená pravidla a síť kontrolovaných akreditovaných center. Výrazně ovlivňuje populační epidemiologii, incidence roste, zatímco mortalita stagnuje, což je známkou dopadu screeningového programu na pokročilost onemocnění. Naprostá většina karcinomů je díky screeningového programu odhalena v časném stadiu. Od roku 2002 se provedlo 3 611 597 screeningových mamografií a bylo zachyceno 17 952 zhoubných nádorů, z toho přibližně 70 % v časných stádiích. Při zachycení nádoru v časném stadiu se výrazně šetří zdravotnický systém a představuje minimální léčebnou zátěž pro pacientku. Další výhodou je šance na dlouholeté přežití (www.mamo.cz 2012 [cit. 2013-03-01]). Více o národním screeningovém programu je uvedeno v grafech v příloze B.

Většina českých žen se podle zkušeností z různých center nestrachuje tolik z rakoviny jako ze ztráty prsu. Žena bez potíží se nechce účastnit preventivního vyšetření, aby se namátkově „na něco“ nepřišlo. Zcela nerozumně při objevení hmatné rezistence raději návštěvu u lékaře odloží, aby se nepotvrdila její obava. Toto chování může pochopit zase jen žena. Jde o nepřekonatelný strach ze „zmrzačení“. I starší ženy vnímají ztrátu prsu velmi těžce. Lékaři tuto skutečnost často bagatelizují. Mladší ženy ke všem vnímaným negativním prožitkům se navíc bojí ztráty partnera. Z rozhovorů s partnery postižených žen vyplývá dle Skovajsové, že problém není ve ztrátě prsu ani ve ztrátě sexuální přitažlivosti, naopak ve změně chování postižené ženy. Posláním osvěty je ženám vysvětlit, že nález nádorového onemocnění není vždy maligní a i v případě malignity nemusí vždy znamenat ztrátu prsu. Dalším úkolem je

informovat ženy, že diagnóza nádoru v nehmátném stadiu nese s sebou vysoký stupeň pravděpodobnosti, že onemocnění bude zcela vyléčeno. Některé ženy ignorují prevenci i z důvodu obavy z nemocničního prostředí, v němž se preventivní program odehrává (Skovajsová, 2003).

Za rok 2012 byla návštěvnost mamografického screeningu přibližně 60 %, což je na jednu stranu přívětivé, ale na straně druhé by bylo vhodné toto číslo přiblížit k západním zemím, kde návštěvnost screeningu dosahuje téměř sta procent. Otázkou je, zda jsou ženám poskytnuty řádné informace o důležitosti screeningu, nebo zda se tuto nabídku rozhodly ignorovat.

1.4.2 Ultrasonografie

Ultrasonografie (USG) hraje stále větší roli při hodnocení rakoviny prsu. USG dokáže odhalit klinicky podezřelé prsní léze, které jsou u mamografického vyšetření skryté u žen mladších pod 30 let. Dokáže též zhodnotit mnoho abnormalit, které jsou viditelné na mamografu. USG je prostředkem pro biopsii a následně pro volbu léčebných postupů. Pozitivem je, že žena není vystavena ionizujícímu záření- faktor, který je zvláště důležitý pro těhotné a mladé ženy (Perlmutter, 2012). Ultrazvuk vyšetřuje žlázu na jiném principu než rentgenová technika. Ultrazvuková sonda pracuje na principu tomoscaneru a vytvořený obrázek zobrazuje plynule navazující vrstvy, a tak lze dosáhnout prostorové představy, na rozdíl od sumačního zobrazení v mamografii. Ultrazvukem lze zobrazit i hrudní stěnu. Ultrazvuk musí splňovat mnoho kritérií, jednou z nich je výbava lineární sondou s minimální nosnou frekvencí 7,5 MHz. Ultrazvukové vyšetření společně s mamografií tvoří ideální dvojici vyšetření, která by měla v mamodiagnostice fungovat pohromadě (Skovajsová 2003).

Na závěr bych ráda shrnula několik doporučení, které vydal Evropský kodex proti rakovině. Za prvé přestat kouřit. Pokud lidé nemohou přestat kouřit, neměli by kouřit alespoň v blízkosti dětí. Každý den by se měla vykonávat tělesná činnost, díky níž se předchází obezitě. Lidé by se měli zamyslet nad potravinami, které požívají. Denně by se mělo jíst více různých druhů ovoce a zeleniny a zároveň by se měly vyškrtnout z jídelníčku potraviny obsahující živočišné tuky. Není nový poznatek, že sluneční záření je škodlivé, ti lidé, kteří se snadno spálí, by se měli chránit během celého života. V neposlední řadě zvýšit účast v programech veřejného zdravotnictví, které mají preventivní význam.

Evropský kodex vydal tato doporučení s cílem snížit výskyt rakoviny. Nicméně každý jedinec je strůjcem svého štěstí a je pouze v jeho režii, zda se rozhodne svůj životní styl změnit (Liga proti rakovině, 2003).

1.5 Symptomy

Tato kapitola se v krátkosti věnuje příznakům karcinomu prsu, díky kterým by každá žena měla neprodleně navštívit lékaře.

Elementární symptomy karcinomu prsu se většinou zjistí při pravidelném samovyšetřování prsu, které by mělo patřit k hygienickým návykům každé ženy. Při objevení jednoho nebo více z následujících symptomů, by se žena měla neprodleně dostavit k podrobnému vyšetření odborníkem- diagnostikem specializovaným na problematiku karcinomu prsu, gynekologem či onkologem. Mezi základní symptomy patří změna velikosti a tvaru poprsí, retrakce bradavky nebo kůže, edém kůže (peau d'orange), erytém kůže, asymetrie bradavek, ulcerace a ekzém bradavky (Pagetova choroba), výtok z bradavky (zejména s příměsí krve), bolest prsou, hmatná rezistence v prsou či v axile (Adam, 2004).

Každá žena zná svá prsa nejlépe. Při všimnutí nějaké drobné změny na svých prsou, by žena neměla tuto situaci v žádném případě podceňovat. Na druhé straně by neměla dělat ukvapené závěry. Důležité je mít na paměti, že nejméně osm z deseti nepravidelností prsou nejsou rakovina. Bolestivost a hmatatelné uzlíky, se z velké části vyskytují u žen před přechodem a jedná se spíše o hormonální změny. Vždy má žena možnost říct o svých problémech lékaři nebo gynekologovi (www.rakovina.cz [cit. 2012-12-28]).

1.6 Diagnostika

Tuto kapitolu jsem zařadila po kapitole, která se věnovala příznakům, a to z toho důvodu, že každá změna, kterou žena zaregistruje, by měla být pečlivě vyšetřena. K neinvazivním vyšetřením prsu patří mamografie. Mamografické vyšetření splňuje dvě primární úlohy a to, preventivní vyšetření žlázy bezpříznakových žen s cílem vypátrat nehmavné patologické změny v prsu a dále zobrazování a hodnocení hmatných změn v prsu za účelem odhalit velikost léze, vztah k okolním strukturám a vyloučit vícečetné postižení jednoho či obou prsů. V mamografickém obraze se klasifikuje stín žlázy, známky patologického ložiska a uzliny v axilární oblasti. Nejvíce se toto vyšetření využívá u žen středního a vyššího věku. Naopak u

žen mladých a u žen s typem žlázy, která nepodléhá involuci, je vytiženost mamografie poněkud nízká. U mladých žen k diagnostice hmatných změn se využívá ultrazvukové vyšetření. Ultrazvuk se dále využívá jako doplňující vyšetření u žen s neredukující žlázou (bez involuce) a k hodnocení pooperačních změn. Další zobrazovací metodou je magnetická rezonance (MR). Existují čtyři indikace pro využití MR a to, dispenzarizace žen s vysokým rizikem vzniku karcinomu prsu, předoperační staging diagnostikovaného karcinomu prsu, sledování efektu neoadjuvantní chemoterapie, primum ignotum při metastázách do axilárních uzlin. Mezi sekundární zobrazovací metody se používá pozitronová emisní tomografie a výpočetní tomografie.

Intervenční výkony představují nedílnou součást komplexní a kvalitní diagnostiky prsní žlázy. Mohou být aplikovány stereotakticky pod MG kontrolou, nebo metodou volné ruky za USG kontroly i pomocí MR navigace. Metoda USG navigace se používá nejvíce.

Biochemického vyšetření krve má význam při stanovení nádorových markerů souvisejících s karcinomem mléčné žlázy. Nejčastěji se monitoruje karcinoembryonální antigen (CEA) a CA 15-3. Z praxe je zřejmé, že přibližně 60 % pacientek má zvýšený první nebo druhý uvedený nádorový marker (Adam, 2010).

Na základě výsledků se stanovuje rozsah nádorů, zvaný také klinické stadium. Ke stanovení klinického stadia nemoci se používá TNM klasifikace, která je uvedena v příloze C.

Klinické stádium je následující:

- I. stadium charakteristické malým nádorem nepřesahujícím 2 cm, který nenapadá okolí mimo prs ani lymfatické uzliny.
- II. stadium označované nádorem o velikosti 2- 5 cm, lymfatické uzliny mohou být zasaženy, ale pokud jsou zasaženy, nesmí být ložisko větší jak 2 cm.
- III. stadium je vyznačováno buďto zasažením lymfatických uzlin nebo nádor prorůstá do tkání mimo oblast prsu. V tomto stadiu se nevyskytují vzdálené metastázy
- IV. stadium je stadiem posledním, kdy jsou zasaženy nádorovými ložisky (metastázami) vzdálené orgány (Büchler, 2009).

1.7 Prognostické faktory

Předtím, nežli se vybere vhodná léčba, musí se zohlednit veškeré faktory, které jsou pomocné v odhadu prognózy. Po posouzení těchto faktorů a výsledků klinických studií se zvolí nejefektivnější léčebný postup. Současně se může předpovědět další osud nemocné a kvalita přežití (Abrahámová, 2009).

Karcinom prsu je heterogenní nádorové onemocnění s širokou variabilitou klinického vývoje. Mnoho prognostických faktorů se mohou vzájemně propojovat. Z laboratorních metod má největší hodnotu histopatologická charakteristika primárního nádoru a odebraných uzlin, stupeň exprese receptorů pro estrogeny a progesterony v nádorové tkáni a proliferační aktivita nádorových buněk. Nejvýznamnějším prognostickým faktorem u časných lokalizovaných stádií je množství postižených axilárních uzlin. Počet postižených uzlin ukazuje předpověď rizika systémového rozsevu. Dalším faktorem pro určení diagnózy je histopatologický grading. Je třeba hodnotit neinvazivní formy, jako jsou lobulární karcinom in situ a duktální karcinom in situ. Histologický typ invazivních forem má minimální prognostický význam. Z morfologické stránky je s horší prognózou spojen histologický obraz invaze do lymfatických uzlin, vaskulární invaze a přítomnost nekrotických oblastí v nádoru. Stanovení hormonálních receptorů pro estrogeny a progesterony je nyní nutným vyšetřením. Pozitiva estrogenových a progesteronových receptorů souvisí s délkou období bez nádorového onemocnění a celkovou dobou přežití. Z proliferační aktivity buněk je dnes nejvíce posuzován protoonkogen označovaný jako HER2 (c-erbB-2 nebo HER2/neu). Zvýšený výskyt se vyskytuje u 25-30% invazivních karcinomů a souvisí s horší prognózou (Petruželka, 2003).

K dalším prognostickým faktorům náleží pravděpodobnost návratu nádoru, věk ženy, zdravotní stav ženy, menopauza, a zda se jedná o rakovinu právě diagnostikovanou nebo se jedná o recidivující záchyt (www.cancer.gov [cit. 2013-01-06]).

1.8 Terapie

Tato kapitola se věnuje léčbě, je členěna do podkapitol, které popisují základní způsoby léčby včetně jejich nežádoucích účinků. Důvodem této kapitoly je ucelený pohled na karcinom prsu.

Léčba karcinomu je téměř vždy multimodální. Vyplývá z TNM klasifikace, tedy z klinického stadia a z dalších prognostických faktorů, které dovolují předpokládat vývoj onemocnění u neléčené pacientky (Adam, 2010). O léčbě rozhoduje celý tým. Účastníci

odborného týmu jsou klinický onkolog, chirurg, rentgenolog, radiační onkolog, patolog a v případě specifických nároků i další odborníci. Léčba je zpravidla vedena klinickým onkologem. Lékař navrhuje pacientce možnosti léčebného plánu, včetně důvodů, které vedly k jeho rozhodnutí. Lékař předkládá výhody i nevýhody každé léčebné možnosti, aby nemocná mohla učinit rozhodnutí. Pokud existuje pouze jeden léčebný způsob, interpretuje jej lékař jasnou formou, tak aby nemocnou získal pro spolupráci. Pacientka má právo na takovéto vysvětlení a na získání dostatečného času.

V zásadě lze říci, že se používají tři léčebné způsoby, které se mohou kombinovat či doplňovat. Jedná se o léčbu chirurgickou, radiační a systémovou (Abrahámová, 2009).

Žena, která onemocní karcinomem prsu, by měla znát prostřednictvím lékařského týmu veškeré informace o možnostech léčby. Lékaři mohou ženě doporučit kombinace léčebných metod. Rozhodnutí je však v pravomoci ženy. Učinit rozhodnutí v tak závažné situaci není jednoduché, proto se domnívám, že je důležité, aby žena byla obklopena rodinou a ze strany zdravotního zařízení měla podporující a příjemné prostředí.

1.8.1 Chirurgická léčba

Primární chirurgická léčba se díky časně mamografické diagnostice a kvalitních kosmetických výsledků operací, dostává do popředí a mívá k méně invazivním výkonům. Cílem léčby je dosáhnout lokální kontroly, určit typ a prognózu onemocnění (Pavlišta, 2006).

Je možné provést radikální výkon tedy amputaci prsu nebo částečný (konzervativní) výkon, kdy se prs nechává zachován. Rozsah výkonu záleží na mnoha faktorech, zejména na velikosti a umístění nádoru. Chirurgickým zákrokem se odstraní i podpažní uzliny. Radikální mastektomie podle Halstedta (Abrahámová, 2009). William Halsted byl profesorem chirurgie v nemocnici Johns Hopkins v USA. Halstedova metoda vedla k odstranění velké části kůže, odstranění celého prsu, musculus pectoralis major, musculus pectoralis minor včetně odstranění podpažních lymfatických uzlin. Na konci 19. století znamenala radikální mastektomie operaci, která přišla právě včas (Rayter, 2003). V současné době se od radikální mastektomie zcela opouští pro přílišnou radikalitu a pro výskyt lymfedému (mízního otoku). Četnost lymfedému je 25%. Lymfedém se objevuje na straně souhlasné s operací prsu a může se objevit i za několik let po lokální léčbě. Dnešní doba nabízí méně radikální operace. Jako například: modifikovaná radikální mastektomie, totální mastektomie, subkutánní mastektomie, mastektomie šetřící kůži, kvadrantektomie, lupektomie. Zhruba 4-10% žen, které podstoupily operaci prsu (od lumpektomie až po radikální mastektomii), jsou

v nebezpečí rozvoje postmastektomického bolestivého syndromu. Bolest je charakterizována jako pocity stahování a pálení, hlavně v okolí operační jizvy, v podpaží a v zadní části paže. Rehabilitace a masáže jizvy jsou známy jako účinný prostředek předcházení tohoto bolestivého syndromu.

1.8.2 Radioterapie

Radioterapie neboli léčba zářením, je nejstarší léčebnou metodou používanou k léčbě zhoubných nádorů. Historicky první onkologickou pacientkou v dějinách lidstva léčenou zářením je právě pacientka s karcinomem prsu. Psal se rok 1895, když si student medicíny Emil Grubbe všiml, že se mu během práce s rentgenovými paprsky loupe kůže na ruku. Ozářil pacientku s pokročilým nádorem prsu, která zaznamenala vynikající léčebnou odpověď. Díky tomu se Emil Grubbe stal prvním radiačním onkologem na světě.

Paprsky vycházející z ozařovacích přístrojů ovlivňují chování nádorových buněk, ty buďto zahynou nebo ztratí schopnost nekonečného množení a po určitém čase zahynou. Aplikace radioterapie je nezbytná v těchto případech: po částečné operaci prsu, po ablaci u nádorů větších než 4-5 cm, při postižení axilárních uzlin a v dalších vybraných případech, jestliže existuje vysoké riziko recidivy onemocnění. Nejběžnějším způsobem ozařování je zevní radioterapie. V tomto případě je pacient od zdroje záření vzdálen zhruba jeden metr a celá procedura je tak neinvazivní a nebolestivá. Naproti tomu invazivní metoda zvaná brachyterapie, spočívá v zavedení zářičů přímo do nádoru. Výhodou brachyterapie je možnost aplikace velmi vysoké dávky záření přímo do pole nádoru, bez rizika poškození okolí a lepší kosmetický efekt, který udává naprostá většina pacientek.

Radioterapie je přijímána velmi dobře, avšak existují nežádoucí účinky, které můžeme rozdělit na časné a pozdní. Časné vedlejší účinky nastávají během radioterapie. Nejčastěji se vyskytuje zarudnutí ozařované kůže. Pozdní vedlejší účinky nastávají s odstupem několika měsíců po ukončení radioterapie, rutinním pozdním efektem je změna zabarvení kůže a ztuhnutí podkožní tkáně. Jestliže se ozařují i lymfatické uzliny, je zde možnost vzniku lymfatického otoku horní končetiny. Poškození plic či srdce je v dnešní době pouze výjimečné (Abrahámová, 2009).

1.8.3 Systémová terapie

Zmiňované předchozí dvě metody léčby, tedy léčba chirurgická a radioterapie se řadí mezi léčby místní, zatímco léčba chemická, hormonální a biologická jsou metodami léčby celkové-místní. Při systémové terapii se léky dostávají skrz krevní oběh do každé buňky organismu.

Při rozhodování o systémové léčbě je dobré znát rozsah nádoru, dávkování léčiv, správné načasování a možnost vzniku rezistence na jednotlivá cytostatika. V základní rovině existují tři indikační skupiny systémové léčby (adjuvantní, neoadjuvantní, paliativní). **Adjuvantní systémová léčba** se používá u žen po předchozí chirurgické léčbě, která odstranila celý nádor. Účel adjuvantní léčby je zničení předpokládaných možných nádorových mikroložisek. **Neoadjuvantní systémová léčba** se indikuje u žen s pokročilým nádorem s případným postižením regionálních uzlin nebo u žen s nádorem omezené operability. Účelem neoadjuvantní chemoterapie je zmenšení primárního nádoru, popřípadě i uzlin, zlepšení operability a umožnění záchranných operací. **Paliativní systémová léčba** představuje navození částečné či kompletní remise, usnadnění života s chorobou, prodloužení života s chorobou a navození co nejdelšího beznádorového intervalu.

Chemoterapie- léčba chemickými látkami (cytostatiky) s prokázaným protinádorovým účinkem. V dnešní době se vyrábí nejméně čtyřicet cytostatik s prokázanou účinností v léčbě karcinomu prsu. Jejich účinnost se zvyšuje při jejich kombinování, což se v klinické praxi zcela běžně děje. Cytostatika působí na růst buněk a mají vliv nejen na buňky nádorové, ale i na buňky zdravých tkání. Díky tomu vzniká mnoho nežádoucích účinků. Mezi bezprostřední nežádoucí účinky patří nevolnost a zvracení, reakce v místě vpichu při nitrožilním podání, alergická reakce, horečka, třesavka, zimnice. Nežádoucí účinky, které přicházejí po dnech či týdnech vyvolávají úbytek počtu bílých krvinek (leukopenie), infekce, úbytek počtu krevních destiček (trombocytopenie), vypadávání vlasů (alopecie), zánět sliznice dutiny ústní (stomatitida), průjem (diarrhoea), poškození kůže a nehtů. Po týdnech až měsících se může vyskytnout úbytek počtu červených krvinek (anemie), poškození jaterní tkáně, poškození plic. Pro pozdní nežádoucí účinky vznikající až po letech od ukončení léčby je charakteristická neplodnost a druhotná zhoubná onemocnění.

Hormonální léčba- se řadí mezi nejstarší způsob léčby karcinomu prsu. Aplikuje se pouze při průkazu hormonálních receptorů. Pokud nejsou receptory přítomny, hormonální léčba se nepodává, neboť je neúčinná. Jeden ze způsobů hormonální léčby spočívá v odstranění zdroje produkujícího hormonu. Řadí se sem blokáda funkce vaječníku- ovariectomie. Dalším způsobem je podání antiestrogenů, nejčastěji tamoxifenu. Při inhibiční léčbě se používají látky, které blokují tvorbu estrogenu v periferních tkáních a nadledvinách. Aplikují se inhibitory aromatáz, a to u žen s vyřazenou ovariální funkcí, tedy po menopauze. Nežádoucí

účinky hormonální léčby jsou pro pacientku méně obtížné než při aplikaci cytostatik. Po ovariectomii se může vyskytovat nepravidelné měsíční krvácení, neschopnost oplodnění, pocity návalů horka, zvýšené pocení, změny nálady, deprese. Po léčbě tamoxofinem může být závažnou komplikací tromboembolická nemoc. V podstatě lze říci, že nežádoucí účinky vyskytující se při hormonální léčbě, lze popsat jako příznaky při nástupu menopauzy.

Biologická léčba- představuje podávání látek, které působí na řetězce dějů určitých receptorů nezbytných pro přežívání, množení a růst buněk. Léčba biologickými preparáty je velice nákladná. U přesně dané skupiny nemocných (např. u nositelek znaku Her-2) je plně hrazena pojišťovnami. Biologické látky mají v porovnání s cytostatiky odlišný mechanismus účinku i jiné vedlejší účinky. Nežádoucí účinky biologické léčby mají podobný charakter jako u léčby hormonální. Jejich četnost je poměrně nízká a nepředstavují život ohrožující komplikace. Výjimkou je alergická reakce způsobená přecitlivělostí na daný preparát (Abrahámová, 2009).

1.9 Prognóza

Tato kapitola poukazuje na vyhlídky života ženy s karcinomem prsu.

Prognóza se odvíjí od klinického stadia. I při masivním nádoru prsu, pokud nejsou postiženy axilární uzliny, mají pacientky 82% šanci na pětileté přežití. Pokud je velikost nádoru do 5cm a jsou postiženy maximálně 3 axilární uzliny, klesá pětileté přežití na 73% a v případě zasažení více než 3 uzlin na 45%. Pacientky se vzdálenými metastázami se v průměru dožívají 24 měsíců. Docílení pětiletého přežití však neznamena úplné vyléčení.

Na konec této kapitoly bych ráda uvedla několik bodů v boji s rakovinou. Mezi hlavní úkoly patří: zvýšit účast žen ve screeningu, koncentrovat léčbu karcinomu prsu do okruhu působnosti komplexních onkologických center, přizpůsobit standardy chirurgické léčby brzké diagnostice karcinomu prsu, zvýšit nároky na histopatologickou diagnostiku, individualizovat léčbu a umístit do diagnostického algoritmu rekurentních pokročilých stádií ratingové biopsie, hledat účinnější způsoby residuální choroby, klasifikovat pravidelně výsledky léčby formou sebeevaluace onkocenter i jejich benchmarkingu.

Redukce mortality a zlepšování kvality života žen s karcinomem prsu může být docíleno jen systematickým propracováním všech uvedených oblastí (Žaloudík, 2006).

2 Samovyšetřování prsu

Stěžejní část mé bakalářské práce se zabývá samovyšetřováním prsu. Kapitola zabývající se danou problematikou je tříděna na různé podkapitoly, které se věnují historii, studiím, významem a hlavně technikou samovyšetřování prsu. Pro lepší názornost jsou v jednotlivých přílohách uvedeny obrázky.

Metodu samovyšetřování prsu (SP) zavedl do praxe v roce 1950 Dr. Cushman Haagensen, kdy povzbuzoval pacientky v péči o sebe sama. Propagoval, aby se metoda SP prováděla šetrně, a to proto, aby se zamezilo vzniku iatropatogenie.

Jeho metoda je na našem území představována od roku 1970. Díky projektu připraveného hlavními odborníky pro gynekologii, chirurgii a onkologii, byla již během roku 1970 uskutečněna edukace lékařů a sester na porodnicko-gynekologických oddělení i na některých chirurgických oddělení. Na podporu projektu byla vydána brožura „Metodika propagace samovyšetřování prsů“ vydaná v roce 1970 ministerstvem zdravotnictví a Ústavem zdravotnické výchovy v Praze. Od roku 1971 se začala metoda šířit mezi dospělé ženy (Trča, 1972).

2.1 Studie o samovyšetřování prsu

V úvodní části o samovyšetřování prsu, jsem se věnovala historii. Následující část se věnuje studiím, které probíhaly během vývoje této metody.

Randomizované kontrolované studie týkající se samovyšetřování

První randomizovaná studie týkající se samovyšetřování prsu byla realizována na podkladě podnětu Světové zdravotnické organizace v roce 1985 v Leningradě a v Moskvě. Jejím záměrem bylo odhalit účinek samovyšetřování na úmrtnost způsobenou karcinomem prsu. Studie se účastnilo přibližně 200 000 žen ve věku 40-64 let. Studie byla naplánovaná na 15 let. Zatím nejsou přístupné žádné výsledky vztahující se k úmrtnosti.

Další studie se uskutečnila v Šanghaji v počtu 267 000 žen ve věku 30-65 let. Ženy byly rozděleny na polovinu do instruktážní a kontrolní skupiny. Instruktážní skupina byla vyškolená v samovyšetřování a v nácviku techniky za účasti zkušených zdravotníků. Po pěti letech byly zveřejněny výsledky, které vykazaly stejnou úmrtnost na karcinom prsu v obou skupinách. Ve zkoumané skupině byl zjištěn významně větší počet benigních lézí.

Prospektivní nerandomizované studie

Britská studie TEDBC (Trial of Early Detection Breast Cancer) týkající se instruktáže v samovyšetřování. V průběhu instruktáže se ženy vzdělávaly v technice samovyšetřování včetně varování na veškeré anomálie, kterých je potřeba si všímat. Zručnost se v této technice zlepšila z 24% na 47%. Výsledky studie neprokázaly rozdíly v mortalitě na karcinom. Vzhledem k tomu, že studie nebyla randomizovaná, nelze udělat jednoznačné závěry.

Finského „MAMA“ programu se v letech 1973-1975 zúčastnily v edukaci o samovyšetřování ženy starší dvaceti let. Studie probíhala na principu zapisování patřičných údajů o samovyšetřování do kalendáře. Po dvou letech byly kalendáře odevzdány a ženy dále kontrolovány. Počet zhoubných nádorů prsu objevených do konce roku 1986 u sledované skupiny byl téměř shodný s počtem karcinomů očekávaných podle finské národní statistiky. Počet úmrtí ve sledované skupině byl významně nižší, než by odpovídalo statistickým odhadům (Abrahámová, 2003).

2.2 Význam samovyšetřování prsu

Samovyšetřování prsu má svůj zásadní význam v prevenci karcinomu prsu. Vyšetření by měla být věnována patřičná péče, neboť zhoubné nádory prsu jsou dnes léčitelné. Úspěšnost léčby spočívá v časně návštěvě lékaře při objevení patologického nálezu během samovyšetřování prsu. Mamografické vyšetření a samovyšetřování je ideální prevence. Každá žena starší 45 let má právo na opakující se pravidelné vyšetření mamografem. Časový interval vznikající mezi jednotlivými mamografiemi je poměrně dlouhý, trvá celé dva roky. Nejjednodušší procedurou jak se o sebe starat v tomto časovém intervalu je samovyšetřování. Pravidelná péče o svoje tělo nic nestojí a vyžaduje jen trochu času. Může se provádět v pohodlí svého domova. Důležité je nezapomenout, že samovyšetřování nenahrazuje pravidelné vyšetřování mamografem, je však užitečnou metodou v období mezi preventivními mamografiemi (Skovajsová, 2009 www.mamo.cz)

2.3 Technika samovyšetřování prsu

Tato kapitola se věnuje technice samovyšetřování prsu. Popisuje obecné principy, dále detailně uvádí krok za krokem postupu při samovyšetřování a na závěr uvádí, čeho si vlastně žena všímá během vyšetřování prsu. Jen díky dobrým znalostem o samovyšetřování si žena může pečlivě prsy vyšetřit.

2.3.1 Obecné principy samovyšetřování prsu

KDO provádí SP

Jak vyplývá z názvu, samovyšetření provádí samotná žena na sobě. Lze do této činnosti zapojit i partnera, ale důležité je upozornit, že se především jedná o skutečné zdravotní vyšetření, které musí být realizováno pečlivě a pozorně.

JAK často, KDY a KDE se samovyšetřování provádí

SP si žena provádí pravidelně každý měsíc. Literatura uvádí, že nejvhodnější čas pro samovyšetřování je druhý nebo třetí den po skončení menstruace, tedy v první polovině cyklu. Před a v průběhu menstruace dochází v prsou k hormonálním změnám, proto se volí pro SP doba po menstruaci, kdy jsou prsa bez napětí a jsou na pohmat lépe prozkoumatelná. Vyšetření se vztahuje i na ženy, které již nemenstruují. I tyto ženy by si měly prsa vyšetřovat každý měsíc a měly by si stanovit jeden den v měsíci, který je pro vyšetření dobře zapamatovatelný. Pro ženy, které se SP začínají, je důležité, aby zmapovaly geografii vlastních prsou. Z toho důvodu je vhodné si prsy vyšetřovat každý den podobu jednoho měsíce.

Významná pro SP je volba prostředí. Žena by se v místnosti měla cítit příjemně a pohodlně. Volba místnosti závisí na ženě, ale obecně se uvádí, že vhodná je koupelna a ložnice, protože je zapotřebí zrcadlo a lůžko. Významnou rolí při provádění SP je osvětlení. SP vyžaduje určitou zručnost, není však složité na naučení.

CO dělat v případě nálezu

Ne každý nález, který se při samovyšetřování odhalí, musí znamenat zhoubný nádor!

Důležité je nepropadat panice. V průběhu života ženy, probíhají v prsou i nezhoubné změny. Tyto změny odhalí pouze odborné vyšetření, proto by se návštěva u lékaře neměla oddalovat (www.ulekare.cz [cit. 2013-01-26]).

2.3.2 Postup při samovyšetřování prsu

Tato kapitola je předkládána jako detailní návod k samovyšetřování prsu. V postupu při samovyšetřování prsu je důležité je znát následující:

- SP se provádí v několika etapách.
- Důležitou roli hraje:
 - Zrak (pozorování)
 - Pohmat (palpování)
- Používané pomůcky při vyšetření:
 - Zrcadlo
 - Lůžko
 - Polštář
- Při SP se rozděluje prs pomyslně na kvadranty:
 - Horní zevní kvadrant
 - Dolní zevní kvadrant
 - Dolní vnitřní kvadrant
 - Horní vnitřní kvadrant

První etapa

Žena se postaví před dostatečně velké zrcadlo s volně spuštěnými pažemi a velice pečlivě pozoruje oba prsy. Všimne si jejich tvaru a případné změny tvaru, symetrie, důlkovatění (což je způsobeno vtahováním okolní tkáně k nádoru), či změn na kůži, jako např. barvy bradavky a dvorce, šupinek. Některé ženy mají lehkou asymetrii prsů (jeden z prsů je větší). Některé mají již od puberty vtaženou bradavku. Nejedná se o nic, čeho by se ženy měly bát, je to považováno za zcela normální. Takto si žena prohlídí prsa zepředu, z pravého i levého boku.

Druhá etapa

Žena ruce zvedne nad hlavu, poté paže založí za hlavu a tlačí je dozadu. V této fázi žena opět zapojuje zrak a všímá si jakýchkoliv změn.

Třetí etapa

V dalším kroku žena založí ruce v bok, svěsí ramena a lehce skloní hlavu, lokty mírně nakloní dopředu. V tomto postavení jsou prsa opět symetrická bez tvarových změn. Za chorobné změny můžeme pozorovat důlkovatění, vtahování kůže atd.

Čtvrtá etapa

Žena zdvihne pravou paži a bříšky prstů levé ruky prohmatává velmi pečlivě, ale zároveň opatrně pravý prs krok za krokem. Nejprve v dolním zevním kvadrantu a postupně v obou vnitřních kvadrantech. Pohybuje prsty v malých soustředných kruzích okolo prsního dvorce a okolo celého prsu, přitom mírně tlačíme tak, aby bedlivě cítila struktury tkáně, která se nachází hlouběji pod povrchem kůže.

Zvláštní péče je věnována oblasti mezi prsem a podpažím až do podpažní jamky. Je důležité věnovat pozornost kterékoliv bulce nebo nepravidelnosti v podkoží. V závěru se připojí k tomuto vyšetření i vyšetření oběma rukama proti sobě. Poté se tyto kroky opakují i na straně druhé, to znamená, že žena zvedne levou ruku a atd.

Pátá etapa

Tato etapa zahrnuje vyšetření bradavky. Žena jemně chytne bradavku mezi dva prsty zpravidla mezi palec a ukazováček a všímá si jakýchkoliv nepravidelností především možné sekrece (výtoku) z bradavky. To samé opakuje na straně druhé.

Poslední etapa se provádí v poloze vleže na lůžku

Žena si lehne na rovnou podložku, pravou paži založí za hlavu nebo v bok a pod rameno si vloží polštář nebo složenou osušku. V této poloze dochází k oploštění prsu. Tím, že se prs tzv. rozlije, je jednodušší jeho prohmatávání, které je prováděno levou rukou. Postup při vyšetření v této poloze je shodný s postupem vestoje, používá se metoda krouživých pohybů. Tentýž postup aplikuje i na straně levé (Abrahámová, 2003).

Pro lepší znázornění jsou uvedeny v příloze D obrázky, které zobrazují, jak přesně postupovat při samovyšetřování.

Primářka Mamma centra Medicon a.s., MUDr. Miroslava Skovajsková Ph.D, představila v roce 2010 novou metodu SP zvanou MammaCare. Tato metoda je k naleznutí na webu v podobě video záznamu. V této části mé práci popíši tu část, která se částečně liší od předchozího postupu, tedy fázi prováděnou vleže a vsedě.

Etapa SP prováděná na lůžku vleže zahrnuje vyšetřovací pole, které začíná v podpaždí, dále sestupuje zevně k podprsenkové rýze. Vnitřní vyšetřovací pole ohraničují žebra připojená k hrudní kosti, která se sbíhají ke klíční kosti a ta vytváří horní hranici. Vyšetřování zevní části prsu se provádí v pootočení se založenou rukou za hlavou. Pokud se vyšetřuje pravý prs,

vyšetření provádí ruka na opačné straně, tedy levá. Jádrem samovyšetřování je vyšetření třemi prsty naplocho (ukazováček, prostředníček, prsteníček). SP začíná ve vrcholu podpažní jamky. Pohyby prstů vytvářejí kroužky a současně s tím žena zapojuje svůj vnitřní zrak. V každé části vyšetřovacího pole žena zakrouží třikrát. Při prvním kroužku žena vnímá podkoží, při druhém kroužku musí žena přitlačit, aby ucítila oblast měkkých tkání, a při třetím kroužku by žena měla ucítit povrch žeber. Při SP se musí řádně vyšetřit každá část vyšetřovacího pole, proto se prsteníčkem ukročí směrem dolů a zbylé dva prsty se přisunou a znova se opakuje proces tří kroužků. Až se vyšetří zevní okraj, udělá se malý úkrok směrem do středu a pokračuje se stejným způsobem, ale v opačném směru, tedy k hornímu okraji vyšetřovacího pole. Při vyšetřování středu se žena dostane k vyšetření bradavky, v tomto okamžiku žena mění polohu na celá záda a položí ruku podél těla. Tato poloha vyhovuje vyšetření vnitřní části vyšetřovacího pole. Pokračuje se stejně, třemi prsty a třemi kroužky směrem nahoru a dolu, až k oblasti vnitřní části klíční kosti. Směr vyšetřování lépe znázorní obrázek uvedený v příloze E. Na závěr se vyšetřují uzliny v oblasti klíční kosti, respektive pod klíční kostí v celé její délce, a to v poloze vsedě (<http://www.ulekare.cz> [cit. 2013-02-28]).

2.3.3 Patologické změny při samovyšetřování prsu

Veškerý zdravotnický personál by měl znát techniku samovyšetřování prsu tak, aby byl schopen ženám poradit. Praktický lékař, či gynekolog, sestra nebo porodní asistentka hrají podstatnou roli v instruktáži samovyšetřování prsu. Pokud si žena při samovyšetřování vyhledá jakoukoliv změnu ve vzhledu prsu nebo při jeho pohmatu, měla by se obrátit neprodleně na svého lékaře.

Mezi možné nálezy patří následující:

- Bulka nebo zesílená kůže v oblasti prsu nebo podpaží
- Vpáčená bradavka
- Svráštění bradavky nebo pokožky prsu
- Změny barvy kůže v oblasti prsu
- Jakákoliv neobvyklá exulcerace z bradavky
- Změna velikosti nebo tvaru prsu
- Erytém, exantém, mokvání z bradavky nebo na kůži
- Dolíčkovatění kůže prsu nebo bradavky
- Zvětšené lymfatické uzliny

- Bolestivost prsou nebo bradavky, které nemizí
- Přetrvávající svědění bradavky nebo prsu
- Neobvykle zvýšená teplota prsou

(http://projekt-spirala.cz/download/Pruvodce_samovysetrenim_prsu.pdf [cit. 2013-02-28])

EMPIRICKÁ ČÁST

3 Úvod do empirické části

V empirické části mé bakalářské práci se budu zabývat problematikou samovyšetřování prsů. Chtěla bych zjistit, zda jsou ženy informovány o nutnosti samovyšetřování prsů. Zvolila jsem si kvantitativní metodu výzkumného šetření. Tyto informace budu získávat prostřednictvím nestandardizovaného dotazníku. Na úvod bych ještě ráda dodala, že rakovina prsu a s tím související prevence se netýká pouze žen, ale týká se též mužů. Jelikož se rakovina prsu v daleko větší míře týká žen, v mém dotazníku jsou otázky určeny ženám, výzkum je tedy zaměřen ryze na ženské pohlaví.

4 Empirický problém

Toto téma jsem si zvolila, protože karcinom prsu je nejčastější nádorové onemocnění vyskytující se u žen v České republice. Ze statistiky vyplývá, že incidence karcinomu prsu významně stoupá, proto se ve své práci zaměřuji především na prevenci tohoto onemocnění. Samovyšetřování prsů představuje nejlevnější a nejdostupnější nástroj v prevenci karcinomu prsu. Proto mě z tohoto hlediska zajímá, zda si ženy toto vyšetření provádějí či nikoliv.

5 Cíle práce

V souvislosti s empirickým problémem jsem stanovila následující cíle.

CÍL 1: Zjistit, zda jsou ženy informovány o metodice provádění samovyšetřování prsů.

CÍL 2: Zjistit, zda ženy provádějí samovyšetřování prsů.

CÍL 3: Zjistit, nejčastější důvod, proč si ženy samovyšetřování prsů neprovádějí.

CÍL 4: Zjistit, odkud ženy získaly metodiku samovyšetřování prsů.

6 Charakteristika výzkumného vzorku

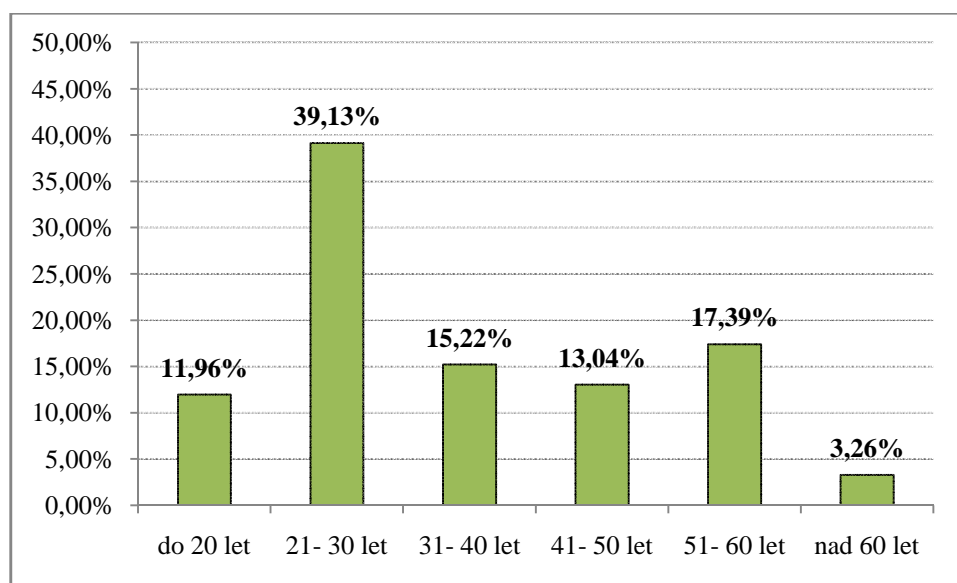
Výzkumný vzorek tvořilo 92 žen. Respondentky byly vybrány náhodně z okruhu mého bydliště a studia. Zkoumaný vzorek charakterizuje v dotazníkovém šetření otázka číslo 1-4. Charakteristika vzorku dle jednotlivých kritérií je zobrazena v následujících tabulkách a grafech.

Otázka č. 1: Kolik Vám je let? (a) do 20 let, b) 21-30 let, c) 31-40 let, d) 41-50 let, e) 51-60 let, f) nad 60 let)

Tabulka č. 1- Věk žen

odpovědi	absolutní počet	relativní počet
do 20 let	11	11,96 %
21- 30 let	36	39,13 %
31- 40 let	14	15,22 %
41- 50 let	12	13,04 %
51- 60 let	16	17,39 %
nad 60 let	3	3,26 %

Graf č. 1- Věk žen



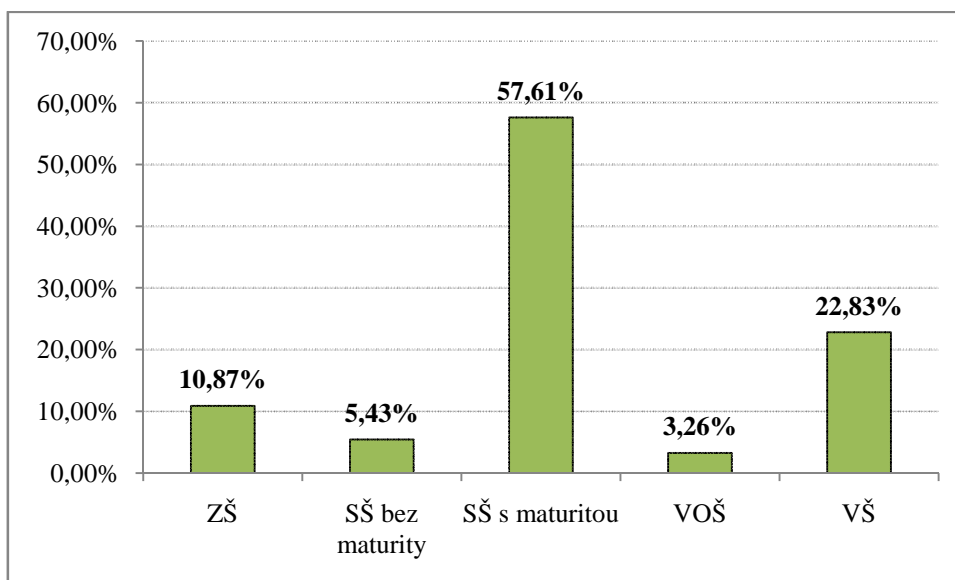
Výzkumu se zúčastnilo nejvíce žen ve věkové kategorii 21-30 let v počtu 36 respondentek, což je 39,13 %. Naopak nejmenší účast měly ženy ve věku nad 60 let, tuto věkovou kategorii tvořily pouze 3 ženy, tj. 3,26 %. Žen do dvaceti let se zúčastnilo 11, tj. 11,96 %. Ve věku 31-40 let odpovídalo 14 žen, tj. 15,22 %, ve věku 41-50 let 12 žen, tj. 13,04 % a ve věku 51-60 let 16 žen, tedy 17,39 %.

Otázka č. 2: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? (a) základní vzdělání, b) středoškolské vzdělání bez maturity, c) středoškolské vzdělání s maturitou d) vyšší odborné vzdělání, e) vysokoškolské vzdělání)

Tabulka č. 2- Nejvyšší dosažené vzdělání žen

odpovědi	absolutní počet	relativní počet
ZŠ	10	10,87 %
SŠ bez maturity	5	5,43 %
SŠ s maturitou	53	57,61 %
VOŠ	3	3,26 %
VŠ	21	22,83 %

Graf č. 2- Nejvyšší dosažené vzdělání žen



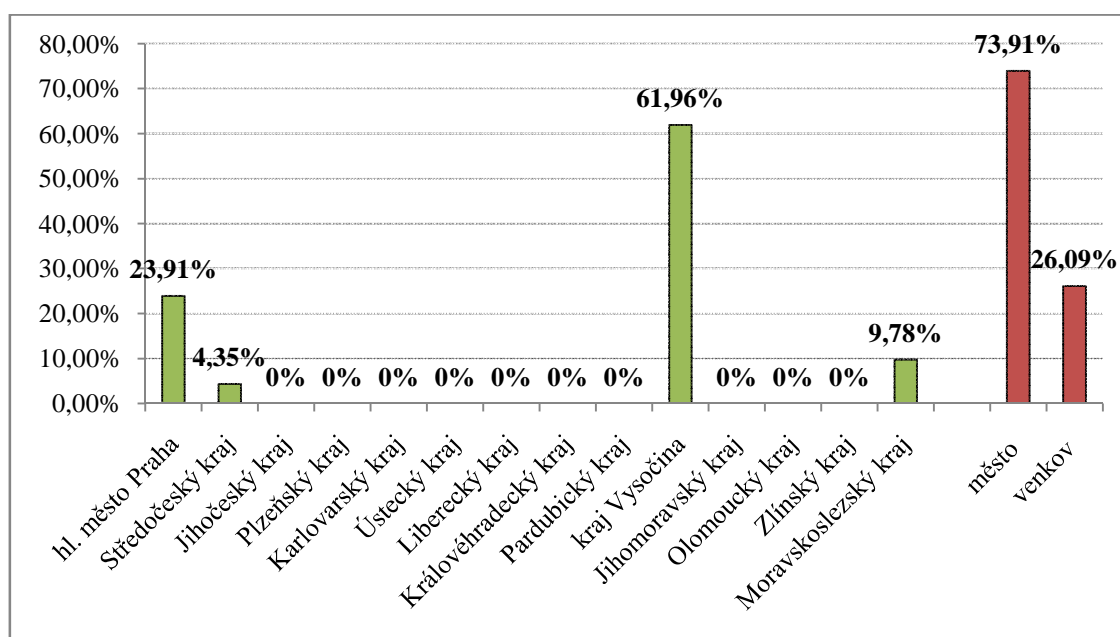
Z výše zobrazené tabulky a grafu vyplývá, že 21 žen, tj. 22,83 % dosáhlo vysokoškolského vzdělání. Pouze 3 ženy, tj. 3,26 % absolvovaly vyšší odbornou školu. Nejpočetnější skupinu tvořily ženy se středoškolským vzděláním zakončeným maturitou v počtu 53 žen, tj. 57,61 %. Dále se zúčastnily výzkumu ženy se středoškolským vzděláním bez maturity v počtu 5, tj. 5,43 % a se základním vzděláním v počtu 10, tj. 10,87 %.

Otázka č. 3: V jakém kraji České republiky a místě se nachází Vaše trvalé bydliště? (a) hlavní město Praha, b) Středočeský kraj, c) Jihočeský kraj, d) Plzeňský kraj, e) Karlovarský kraj, f) Ústecký kraj, g) Liberecký kraj, h) Královéhradecký kraj, i) Pardubický kraj, j) kraj Vysočina, k) Jihomoravský kraj, l) Olomoucký kraj, m) Zlínský kraj n) Moravskoslezský kraj o) město, p) venkov)

Tabulka č. 3- Bydliště žen

odpovědi	absolutní počet	relativní počet
hl. město Praha	22	23,91 %
Středočeský kraj	4	4,35 %
Jihočeský kraj	0	0 %
Plzeňský kraj	0	0 %
Karlovarský kraj	0	0 %
Ústecký kraj	0	0 %
Liberecký kraj	0	0 %
Královéhradecký kraj	0	0 %
Pardubický kraj	0	0 %
Kraj Vysočina	57	61,69 %
Jihomoravský kraj	0	0 %
Olomoucký kraj	0	0 %
Zlínský kraj	0	0 %
Moravskoslezský kraj	9	9,78 %
město	68	73,91 %
venkov	24	26,09 %

Graf č. 3- Bydliště žen



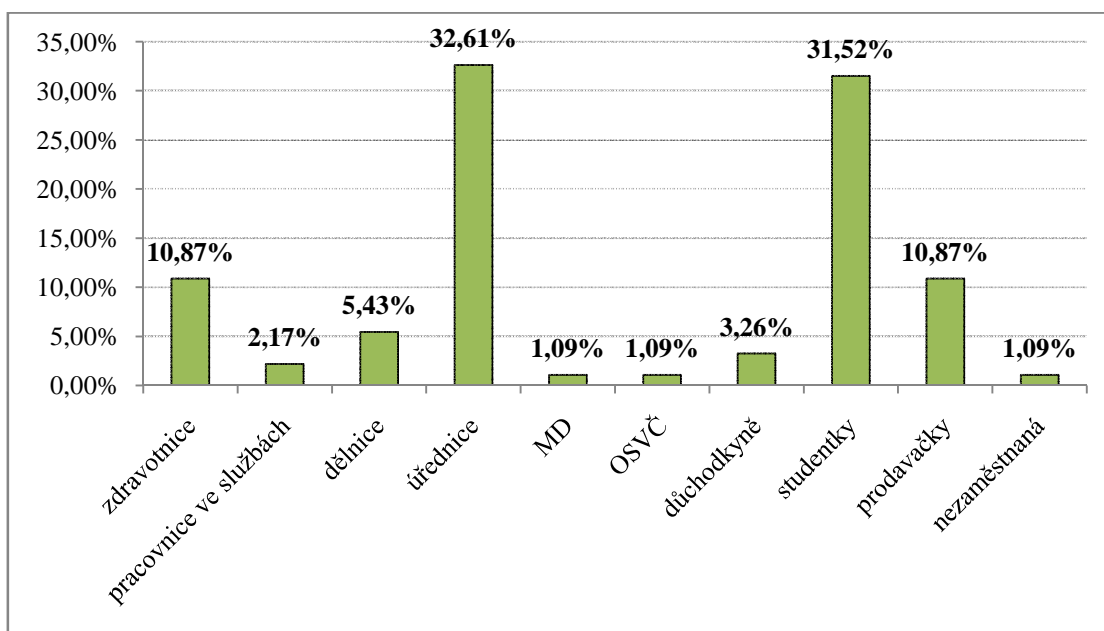
Nejvíce respondentek pocházela z kraje Vysočina tedy 57 žen, tj. 61,96 %. Z hlavního města Prahy bylo 22 respondentek (23,91 %). Čtyři respondentky žily ve Středočeském kraji, tj. 4,35 % a devět respondentek žilo v Moravskoslezském kraji, tj. 9,78 %. Z celkového počtu žilo ve městě 68 dotazovaných, tedy 73,91 % a 26,09 % na venkově.

Otázka č. 4: Jaké je vaše povolání?

Tabulka č. 4- Povolání žen

odpovědi	absolutní počet	relativní počet
zdravotnice	10	10,87 %
pracovnice ve službách	2	2,17 %
dělnice	5	5,43 %
úřednice	30	32,61 %
mateřská dovolená	1	1,09 %
OSVČ	1	1,09 %
důchodkyně	3	3,26 %
studentka	29	31,52 %
prodavačka	10	10,87 %
nezaměstnaná	1	1,09 %

Graf č. 4- Povolání žen



Největší zastoupení tvořily úřednice v počtu 30 respondentek, tj. 32,61 %. Druhou nepočetnější skupinou byly studentky v počtu 29, což je 31,52 %. 10 respondentek byly zdravotnice, tj. 10,87 %. Prodavačky také tvořily 10,87 %. Nejnižší zastoupení tvořily dělnice (v počtu 5, tj. 5,43 %), pracovnice ve službách (v počtu 2, tj. 2,17 %), jedna žena byla na mateřské dovolené, jedna žena pracovala jako osoba samostatně výdělečně činná a jedna byla nezaměstnaná.

Z výše uvedených dat vyplývá, že z účastnic výzkumu bylo nejvíce žen ve věku 21- 30 let se středoškolským vzděláním s maturitou, s bydlištěm v kraji Vysočina (ve městě) a pracující jako úřednice. Naopak nejméně žen se zúčastnilo výzkumu ve věkové kategorii nad 60 let, s dokončeným vzděláním na VOŠ, s bydlištěm v Moravskoslezském kraji a pracující jako osoba samostatně výdělečně činná či nepracující.

7 Metodika

Pro zpracování empirické části mé bakalářské práce jsme zvolila metodu kvantitativního výzkumu. Kvantitativní výzkum je sice náročnější na počet respondentů, ale interpretace výsledků je lépe ověřitelná a srovnatelná. Na základě předem stanovených cílů o dané problematice jsem sestavila dotazník. Dotazník byl nestandardizovaný, zcela anonymní a byl určen pro ženské pohlaví. Obsahoval 17 položek, z toho 4 otázky byly zaměřené na získání demografických údajů (otázka č. 1-4). Celkem bylo využito 7 otázek uzavřených (otázka č. 7, 10, 11, 12, 13, 15, 16), 3 otázek polozavřených (otázka č. 5, 17), 2 výčtové (otázka č. 6 a 14), 1 otázka filtrační (otázka č. 8) a 1 otázka filtrační i otevřená (otázka č. 9). Součástí dotazníku je i průvodní dopis. Průvodní dopis sloužil k seznámení respondentek s obsahem dotazníku, s jeho účelem a v neposlední řadě poskytl stručný návod, jak postupovat při vyplňování daných položek.

Získané informace byly v další fázi výzkumu vyhodnoceny pomocí textového procesoru Microsoft Office Word a tabulkového procesoru Microsoft Office Excel.

Procenta relativní četnosti jsou vždy zaokrouhlena na dvě desetinná místa, takže jejich prostý součet nemusí vždy odpovídat 100%.

8 Průběh empirického šetření

Výzkum probíhal od prosince 2012 do 31. ledna 2013, přičemž respondentky byly mnou osobně osloveny. Distribuovala jsem celkem 100 dotazníků, navraceno jich bylo 100 (tj. 100 %), z toho 8 dotazníků (tj. 8 %) bylo vyřazeno z důvodu nekompletního vyplnění. Do statistického zpracování bylo zařazeno celkem 92 dotazníků (tj. 92 %). Pro přehlednost je pod textem zobrazena tabulka.

Tabulka č. 5- Průběh empirického šetření

dotazníky	počet dotazníků
distribuované	100
vrácené	100
vyřazené	8
platné	92
návratnost	100 %
návratnost platných dotazníků	92 %

9 Zpracování

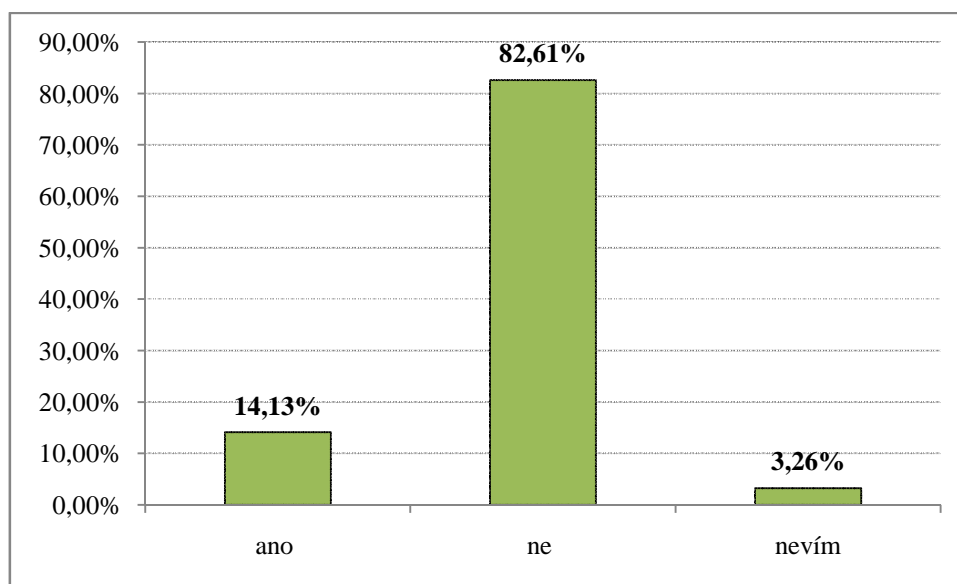
Výsledky dotazníkového šetření jsem zpracovala do tabulek a grafů. Pod každým grafem je k naleznutí příslušný komentář.

Otázka č. 5: Vyskytla se ve Vaší rodině rakovina prsu? (a) ano- u koho, b) ne, c) nevím)

Tabulka č. 6- Rodinná anamnéza výskytu rakoviny prsu

odpovědi	absolutní počet	relativní počet
ano	13	14,13 %
ne	76	82,61 %
nevím	3	3,26 %

Graf č. 5- Rodinná anamnéza výskytu rakoviny prsu

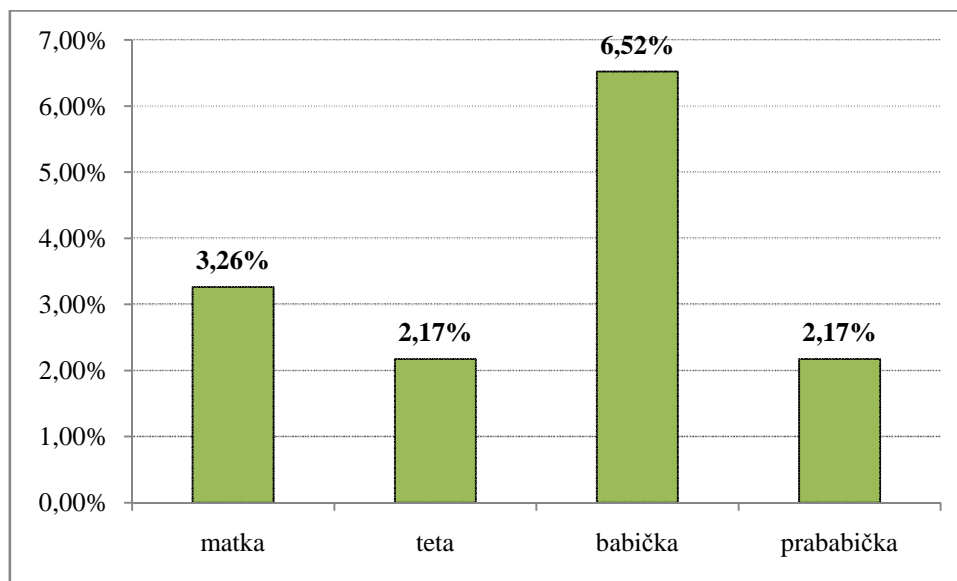


Výskyt rakoviny prsu v rodině potvrdilo 13 respondentek (tj. 14,13 %). Pro přehlednost je v tabulce č. 7 a grafu č. 6 zobrazena pozitivní anamnéza u jednotlivých členů v rodině. U 76, tj. 82,61 % respondentek se rakovina prsu v rodině neobjevila. Z celkového počtu 3 (tj. 3,26 %) respondentky nevěděly, zda se v jejich rodině rakovina prsu vyskytla či ne.

Tabulka č. 7- Rakovina prsu u členů rodiny

odpovědi	absolutní počet	relativní počet
matka	3	3,26 %
teta	2	2,17 %
babička	6	6,52 %
prababička	2	2,17 %

Graf č. 6- Rakovina prsu u členů rodiny



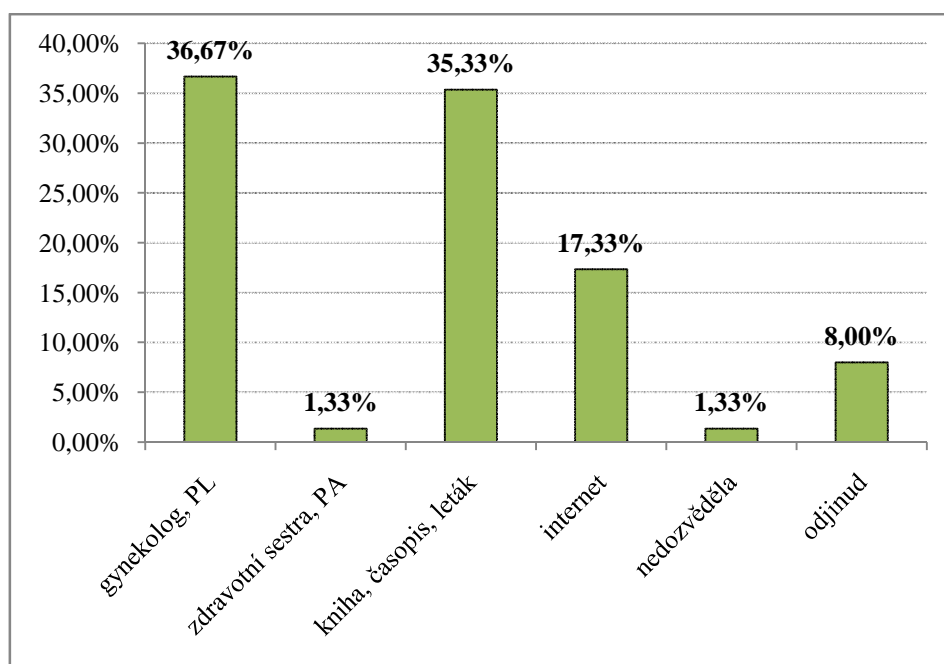
Z celkového počtu 13 respondentek, které uvedly, že se v jejich rodině rakovina prsu objevila, uvedlo 6 respondentek, což je 6,52 %, že mělo nemocnou babičku. U 3 respondentek (tj. 3,26 %) byla postižena rakovinou prsu matka. U 2 (tj. 2,17 %) respondentek se vyskytovala rakovina prsu u tety. Stejný počet odpovědí jako u tety je shodný s počtem odpovědí u prababičky.

Otázka č. 6: Odkud jste se dozvěděla o samovyšetřování prsů? (můžete označit více odpovědí) (a) od gynekologa či praktického lékaře, b) zdravotní sestry či porodní asistentky, c) z knihy, časopisu, letáku d) z internetu e) nedozvěděla jsem se tyto informace f) odjinud, odkud.....)

Tabulka č. 8- Zdroj informací o samovyšetřování

odpovědi	absolutní počet	relativní počet
od gynekologa (praktického lékaře)	55	36,67 %
zdravotní sestry, porodní asistentky	2	1,33 %
z knihy, časopisu, letáku	53	35,33 %
z internetu	26	17,33 %
nedozvěděla se tyto informace	2	1,33 %
odjinud	12	8,00 %

Graf č. 7- Zdroj informací o samovyšetřování

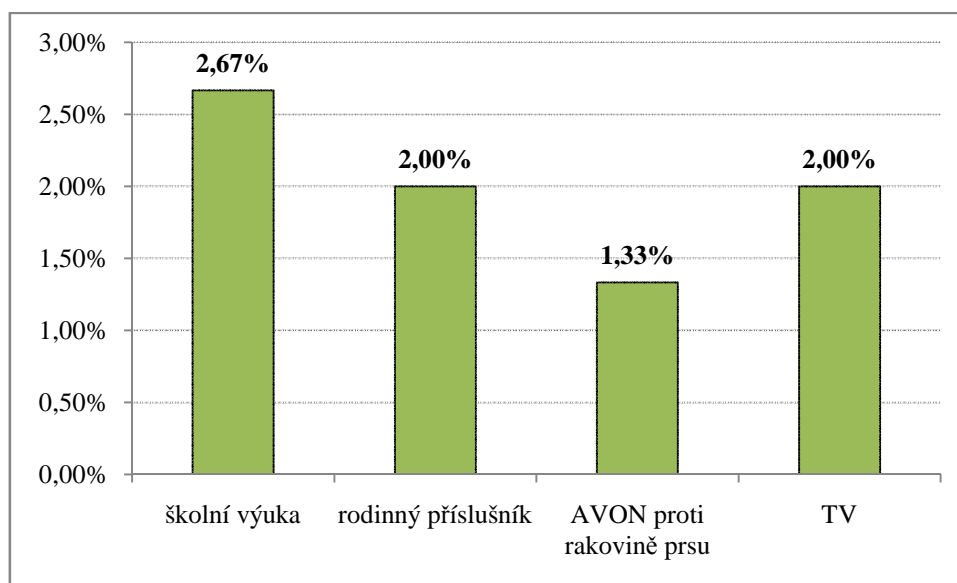


55 tj. 36,67 % respondentek odpovědělo, že nejvíce informací o samovyšetřování prsů získaly od gynekologa. Naopak od zdravotní sestry se tyto informace dověděly pouze 2 respondentky, tj. 1,33 %. Z knihy, časopisu nebo letáku se dověděly tyto informace 53 respondentek, tj. 35,33 %. Patříčné informace se nedověděly 2 respondentky, tj. 1,33 %. 12 žen, tj. 8 % uvedlo, že se informace o metodě dověděly z jiných zdrojů, které jsou uvedeny tabulce a grafu uvedené níže.

Tabulka č. 9- Jiné zdroje informací

odpovědi	absolutní počet	relativní počet
školní výuka	4	2,67 %
rodinný příslušník	3	2,00 %
AVON proti rakovině prsu	2	1,33 %
TV	3	2,00 %

Graf č. 8- Jiné zdroje informací



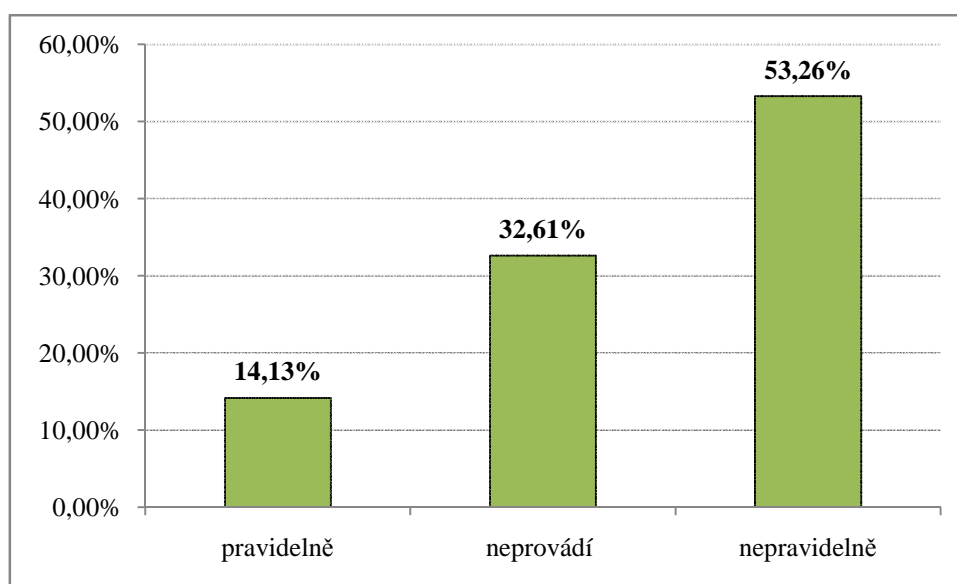
Z počtu 12 respondentek, které získaly informace o samovyšetřování prsu z jiných zdrojů, než které byly uvedeny v dotazníku, uvedly 4 respondentky, tj. 2,67 %, že informace získaly v rámci školní výuky, od rodinných příslušníků pak získaly informace 3 respondentky, tj. 2,00 %. Projekt proti rakovině prsu z Avonu byl zdrojem informací pro 2 respondentky, tj. 1,33 % a z televize se dozvěděly patřičné informace 3 respondentky, tj. 2,00 %.

Otázka č. 7: Samovyšetřování prsů provádíte? (a) pravidelně b) neprovádím vůbec c) samovyšetřování prsů si provádím nepravidelně)

Tabulka č. 10- Provádění samovyšetřování

odpovědi	absolutní počet	relativní počet
pravidelně	13	14,13 %
neprovádí	30	32,61 %
nepravidelně	49	53,26 %

Graf č. 9- Provádění samovyšetřování



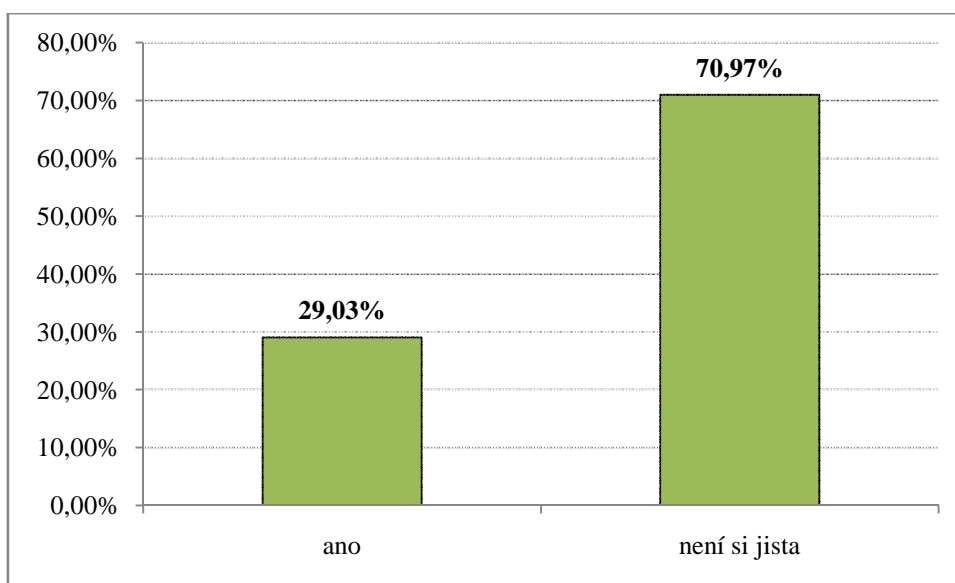
Pouhých 13 respondentek, tj. 14,13 % odpovědělo, že si prsa vyšetřují pravidelně. Nepravidelně si prsa vyšetřuje 49 respondentek, tj. 53,26 % a 30 respondentek, tj. 32,61 % si prsa nevyšetřují vůbec.

Otázka č. 8: Pokud jste na předchozí otázku odpověděla, že si samovyšetřování provádíte, myslíte si, že techniku samovyšetřování prsů zvládáte správně? (a) ano, b) nejsem si jista)

Tabulka č. 11- Znalost techniky samovyšetřování

odpovědi	absolutní počet	relativní počet
ano	18	29,03 %
není si jista	44	70,97 %

Graf č. 10- Znalost techniky samovyšetřování



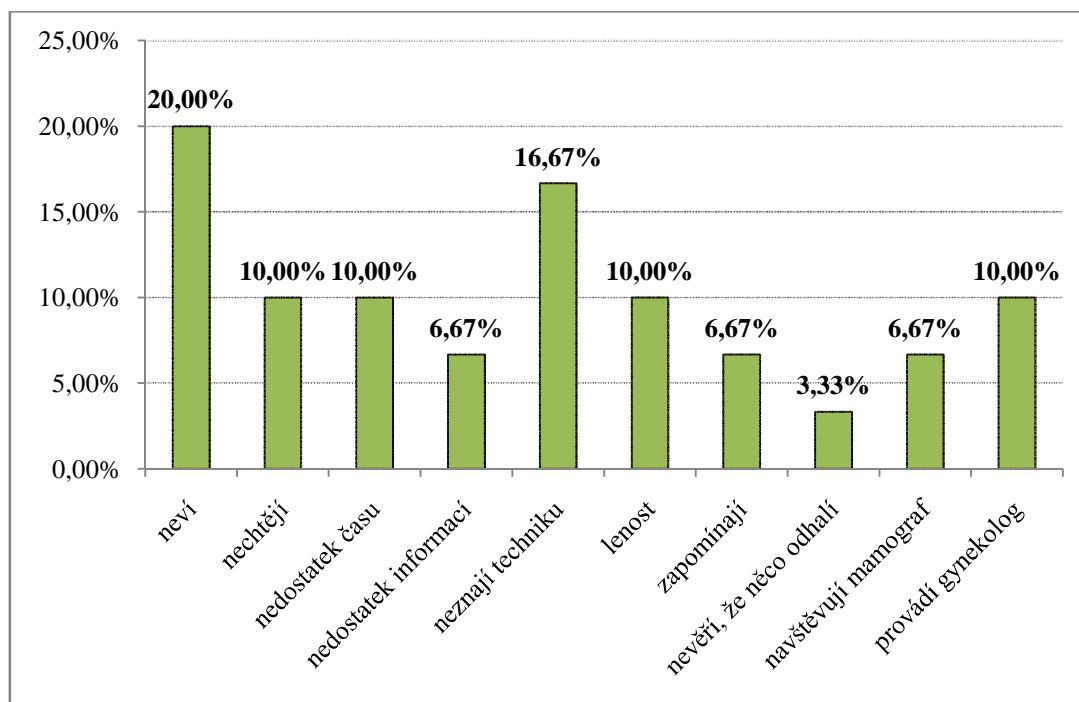
Na otázku, zda si ženy provádějí samovyšetřování prsů pravidelně či nepravidelně, odpovědělo celkem 62 respondentek (tj. 67,39 %). 18 respondentek, tj. 29,03 % si myslí, že techniku zvládají dobře. Větší počet respondentek 44 (tj. 70,97 %) je v technice nejistých.

Otázka č. 9: Pokud jste na otázku číslo 7 odpověděla, že si samovyšetřování neprovádíte, co je důvodem?

Tabulka č. 12- Důvody neprovádění samovyšetřování

odpovědi	absolutní počet	relativní počet
neví	6	20,00 %
nechtějí	3	10,00 %
nedostatek času	3	10,00 %
nedostatek informací	2	6,67 %
neznají techniku	5	16,67 %
lenost	3	10,00 %
zapomínají	2	6,67 %
nevěří, že něco odhalí	1	3,33 %
navštěvují mamograf	2	6,67 %
provádí gynekolog	3	10,00 %

Graf č. 11- Důvody neprovádění samovyšetřování



Z 30 žen, které uvedly, že si prsa nevyšetřují, je nejčastějším důvodem, že neví, proč si prsa nevyšetřují. Takto odpovědělo 6 žen, což je 20,00%. Neznalost techniky potvrdilo 5 žen, tj. 16,67%. Stejný počet žen (tedy 3 ženy, tj. 10,00%) uvedly, že se jim nechce, že nemají dostatek času, že jsou lenivé a že jim prsa vyšetřuje gynekolog. 2 ženy, tj. 6,67% uvedly, že

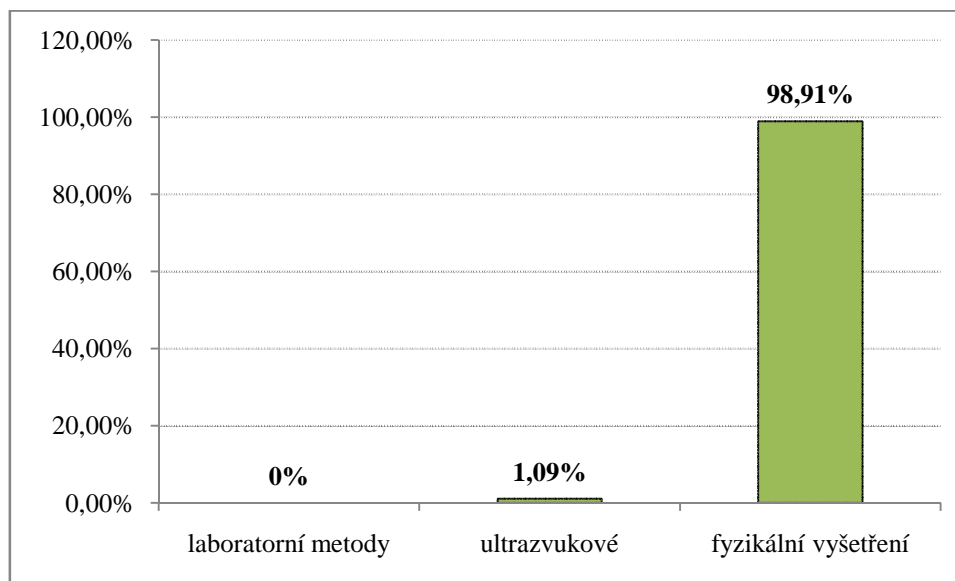
nemají dostatek informací, že zapomínají a že navštěvují mamograf. Pouze 1 žena, tj. 3,33% odpověděla, že nevěří, že něco odhalí.

Otázka č. 10: Jaká odpověď podle Vás nejlépe charakterizuje samovyšetřování prsů? (a) samovyšetřování je vyšetření prsů pomocí laboratorních metod, b) samovyšetřování je vyšetření prsů pomocí ultrazvuku, c) samovyšetřování je vyšetření prsů pohledem a pohmatem)

Tabulka č. 13- Mezi jaké vyšetření patří samovyšetřování

odpovědi	absolutní počet	relativní počet
laboratorní metody	0	0 %
ultrazvukové	1	1,09 %
fyzikální vyšetření	91	98,91 %

Graf č. 12- Mezi jaké vyšetření patří samovyšetřování



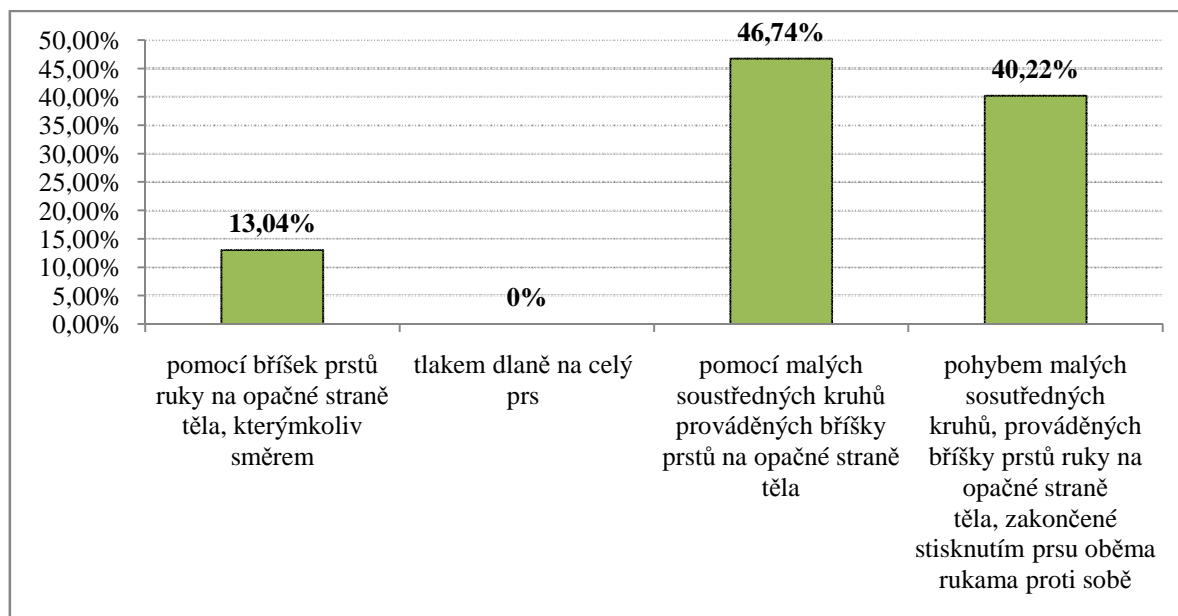
Naprostá většina respondentek, tedy 91, tj. 98,91 % odpověděly, že samovyšetřování, je vyšetření prsů pohledem a pohmatem. Jediná, tj. 1,09 % zvolila, že se jedná o ultrazvukové vyšetření. Možnost, kde odpověď zněla, že samovyšetřování je vyšetření prsů pomocí laboratorních metod, nezvolila žádná žena.

Otázka č. 11: Jak byste vyšetřovala prs při samovyšetřování? (a) pomocí bříšek prstů ruky na opačné straně těla, kterýmkoliv směrem, b) tlakem dlaně na celý prs, c) pomocí malých soustředných kruhů prováděných bříšky prstů na opačné straně těla, d) pohybem malých soustředných kruhů, prováděných bříšky prstů ruky na opačné straně těla, zakončené stisknutím prsu oběma rukama proti sobě)

Tabulka č. 14- Postup při samovyšetřování

odpovědi	absolutní počet	relativní počet
pomocí bříšek prstů ruky na opačné straně těla, kterýmkoliv směrem	12	13,04 %
tlakem dlaně na celý prs	0	0 %
pomocí malých soustředných kruhů prováděných bříšky prstů na opačné straně těla	43	46,74 %
pohybem malých soustředných kruhů, prováděných bříšky prstů ruky na opačné straně těla, zakončené stisknutím prsu oběma rukama proti sobě.	37	40,22 %

Graf č. 13- Postup při samovyšetřování



Na tuto otázku zvolilo celkem 43 žen, tj. 46,74 % odpověď, která říká, že při samovyšetřování se prs vyšetřuje pomocí malých soustředných kruhů prováděných bříšky prstů na opačné straně těla. Odpověď, která uvádí, že postupovat by se mělo pohybem

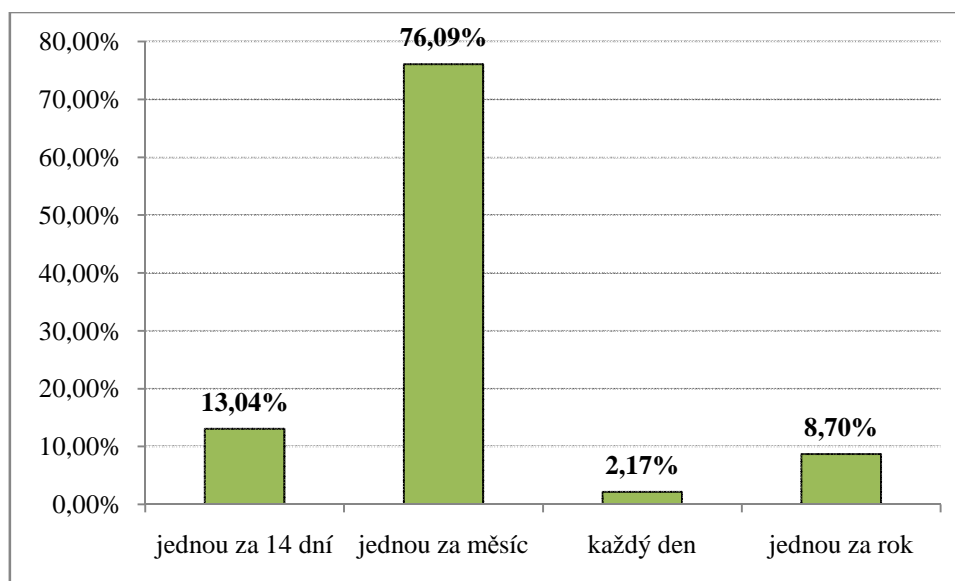
malých soustředných kruhů, prováděných bříškou prstů ruky na opačné straně těla, zakončené stisknutím prsu oběma rukama proti sobě, vybralo celkem 37 žen, tj. 40,22 %. Pouhých 12 žen, tj. 13,04 % odpovědělo, že prs se vyšetřuje pomocí bříšek prstů ruky na opačné straně těla, kterýmkoliv směrem. Odpověď, která nabízela postup tlakem dlaně na celý prs na téže straně těla, nezvolila žádná z žen.

Otázka č. 12: Jak často je doporučováno samovyšetřování prsů provádět? (a) jednou za 14 dní, b) jednou za měsíc, c) každý den, d) jednou za rok)

Tabulka č. 15- Časová frekvence provádění samovyšetřování

odpovědi	absolutní počet	relativní počet
jednou za 14 dní	12	13,04%
jednou za měsíc	70	76,09%
každý den	2	2,17%
jednou za rok	8	8,70%

Graf č. 14- Časová frekvence provádění samovyšetřování



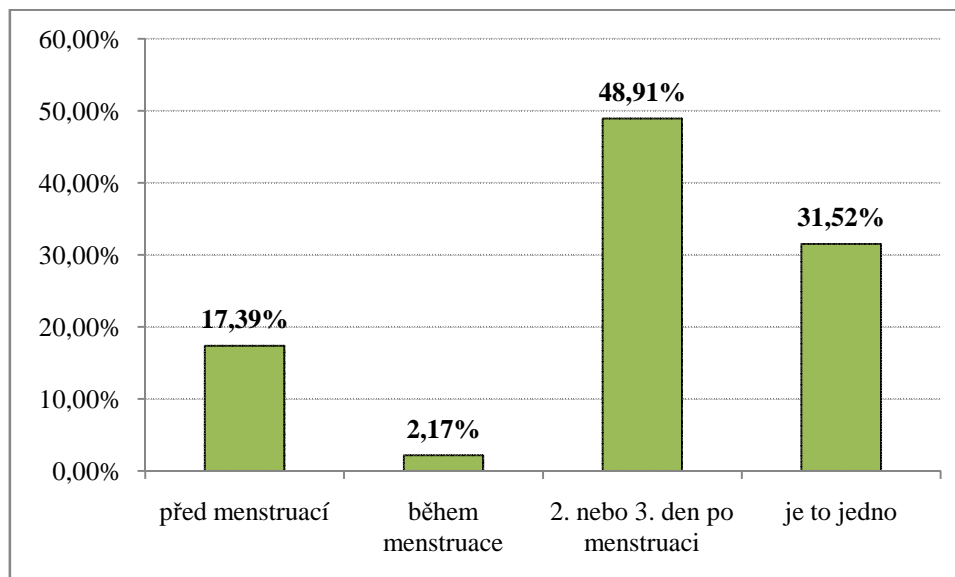
Na otázku, jak často je doporučováno vyšetření provádět odpovědělo 70 žen, tj. 76,09 %, že jednou za měsíc. Jednou za 14 dní se domnívalo 12 žen, tj. 13,04 %. Každý den by si prsa vyšetřovaly 2 ženy, tj. 2,17 % a jednou za rok se domnívalo 8 žen, tj. 8,70 %.

Otázka č. 13: Který den je optimální pro samovyšetřování prsů? (a) před menstruací, b) během menstruace, c) 2. nebo 3. den po menstruaci, d) je to jedno)

Tabulka č. 16- Optimální den pro samovyšetřování

odpovědi	absolutní počet	relativní počet
před menstruací	16	17,39 %
během menstruace	2	2,17 %
2. nebo 3. den po menstruaci	45	48,91 %
je to jedno	29	31,52 %

Graf č. 15- Optimální den pro samovyšetřování



Největší počet respondentek, tedy 45, tj. 48,91 % odpovědělo, že nejvhodnější den pro vyšetření je 2. nebo 3. den po menstruaci. 29 respondentek, tj. 31,52 % se domnívalo, že je to jedno, 16, tj. 17,39 % respondentek odpovědělo, že vhodná doba je před menstruací a 2 respondentky, tj. 2,17 % uvedlo, že během menstruace je ideální den.

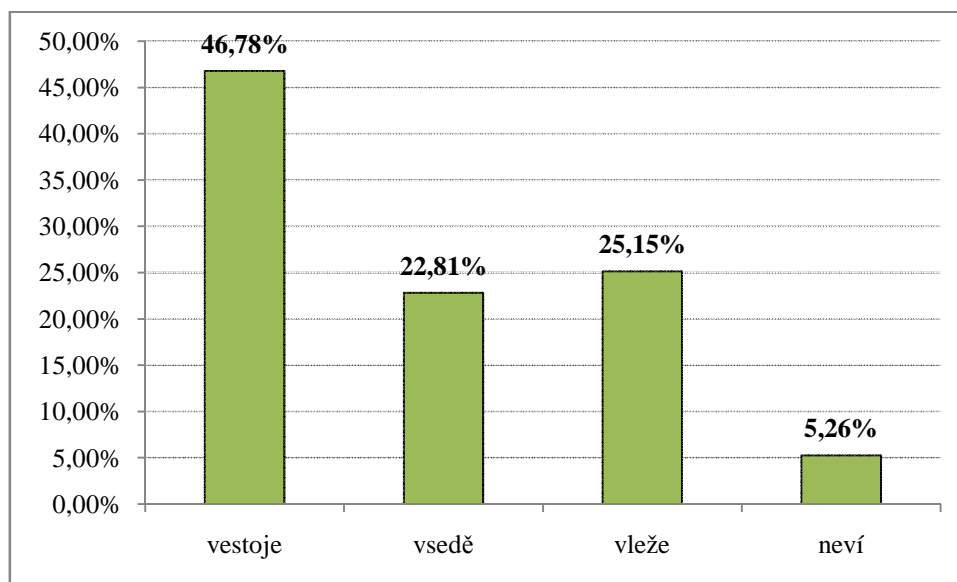
Otázka č. 14: Jaké polohy lze využít při samovyšetřování prsů? (možnost více odpovědí)

(a) poloha vestoje, b) poloha vsedě, c) poloha vleže, d) nevím)

Tabulka č. 17- Polohy při samovyšetřování

odpovědi	absolutní počet	relativní počet
vestoje	80	46,78 %
vsedě	39	22,81 %
vleže	43	25,15 %
neví	9	5,26 %

Graf č. 16- Polohy při samovyšetřování



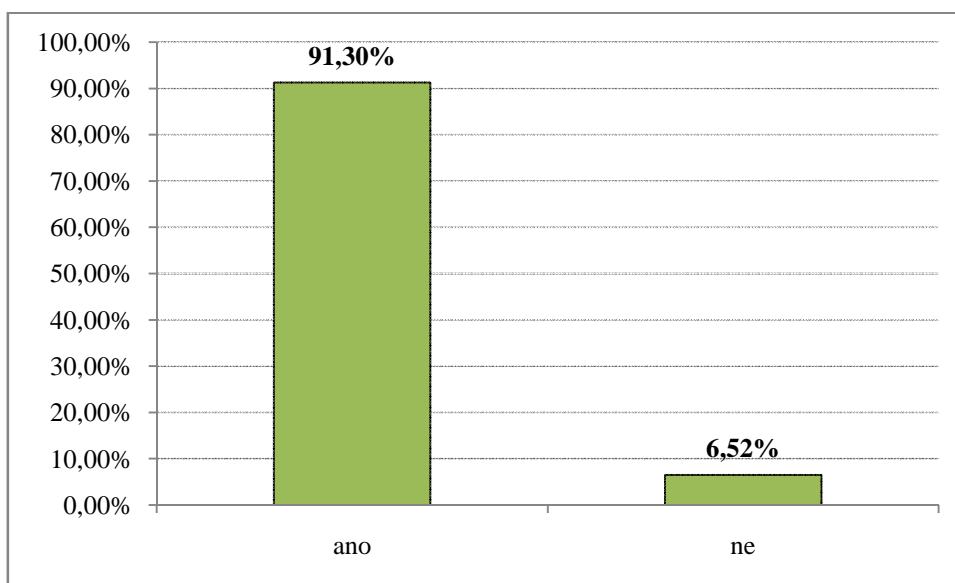
U této otázky měly respondenty možnost z více odpovědí. Nejvíce respondentek, tedy 80, tj. 46,78 % vybralo polohu vestoje. Vleže by si prsa vyšetřovalo 39 respondentek, tj. 25,15 %. Vsedě by si prsa vyšetřovalo 43 respondentek, tj. 22,81 %. 9 respondentek, tj. 5,26 % odpovědělo, že neví, jakou polohu by zvolily pro vyšetření prsou.

Otázka č. 15: Přísluší k samovyšetřování prsů i vyšetření podpaždí? (a) ano, b) ne)

Tabulka č. 18- Vyšetření podpaždí během samovyšetřování

odpovědi	absolutní počet	relativní počet
ano	84	91,30 %
ne	6	6,52 %

Graf č. 17- Vyšetření podpaždí během samovyšetřování



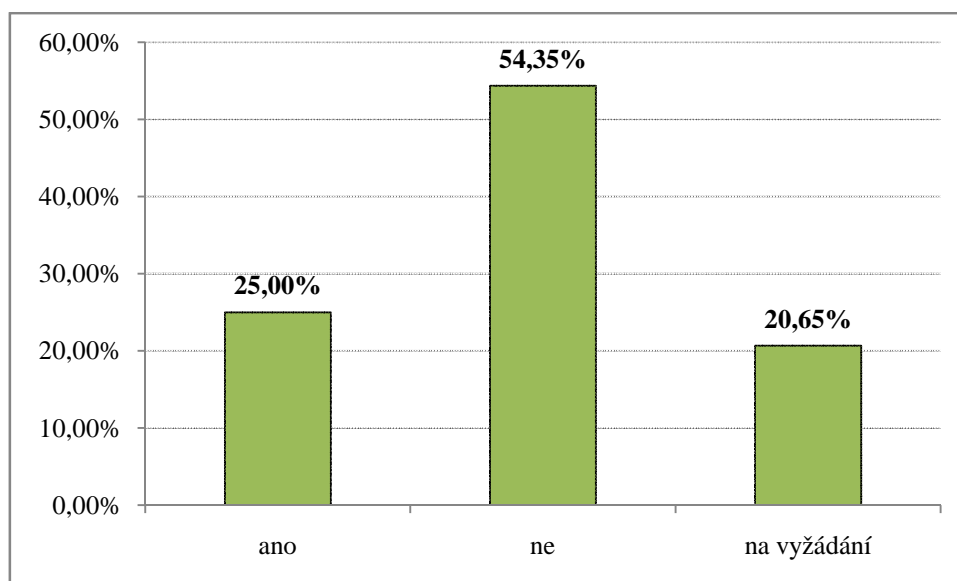
Celkem 84 žen, tj. 91,30 % se domnívalo, že k samovyšetřování patří i vyšetření podpaždí.
6 žen, tj. 6,52 % odpovědělo, že nepatří.

Otázka č. 16: Vyšetřuje Vám gynekolog prsy při preventivní prohlídce? (a) ano, b) ne, c) na vyžádání)

Tabulka č. 19- Vyšetřování prsů gynekologem

odpovědi	absolutní počet	relativní počet
ano	23	25,00 %
ne	50	54,35 %
na vyžádání	19	20,65 %

Graf č. 18- Vyšetřování prsů gynekologem



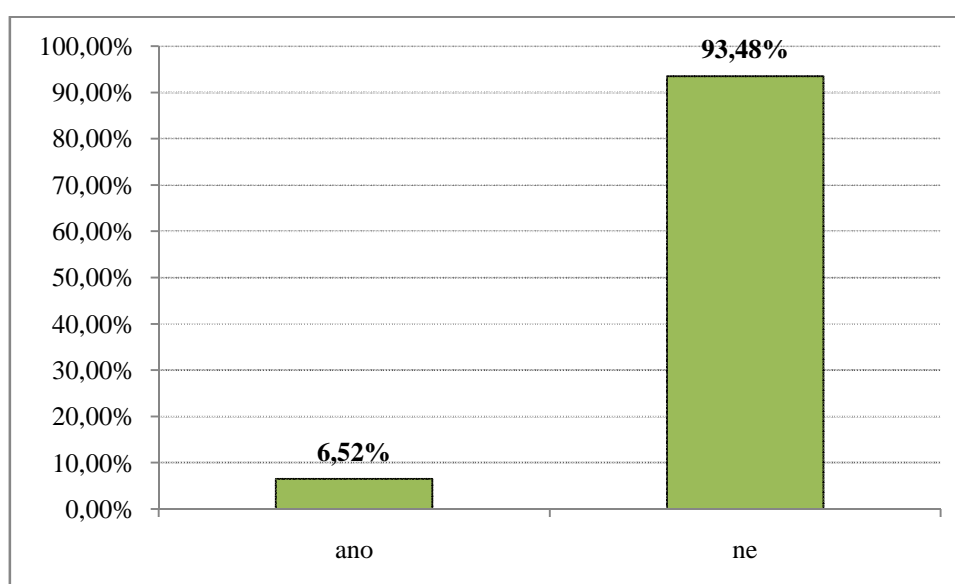
Z výše uvedeného grafu vyplývá, že 50 respondentkám, tj. 54,35 % gynekolog prsa nevyšetřuje. 19 respondentek, tj. 20,65 % odpovědělo, že jim prsa vyšetřuje gynekolog na vyžádání. Pouze 23 respondentkám, tj. 25,35 % gynekolog prsa vyšetřuje.

Otázka č. 17: Měla jste možnost si samovyšetřování vyzkoušet na modelech? (a) ano, při jaké příležitosti, b) ne)

Tabulka č. 20- Možnost nácviku metody samovyšetřování

odpovědi	absolutní počet	relativní počet
ano	6	6,52 %
ne	86	93,48 %

Graf č. 19- Možnost nácviku metody samovyšetřování



Na tuto otázku odpovědělo 6 respondentek, tj. 6,52 %, že měly možnost si vyzkoušet metodu na modelech. Z toho 5 respondentek uvedlo, že měly tuto příležitost při školní výuce a 1 respondentka uvedla, že při návštěvě v Mamma help centru.

10 Vyhodnocení empirického šetření

Tato kapitola se věnuje vyhodnocení cílů empirického šetření. Stanovení cílů bylo následující

CÍL 1: Zjistit, zda jsou ženy informovány o metodice provádění samovyšetřování prsů.

K tomuto cíli se vztahuje v dotazníku otázka číslo 11, 12, 13, 14 a 15.

V otázce číslo 11 jsem se ptala, jak se vyšetřuje prs při samovyšetřování. Z 92 dotazovaných žen 43 žen (tj. 46,74 %) odpovědělo, že prs se vyšetřuje pomocí malých soustředných kruhů prováděných bříšky prstů na opačné straně těla. 37 žen (tj. 40,22 %) označilo správnou odpověď a to, že se prs vyšetřuje pohybem malých soustředných kruhů, prováděných bříšky prstů ruky na opačné straně těla, zakončené stisknutím prsu oběma rukama proti sobě. Obě tyto odpovědi lze chápat jako správné, nicméně technika samovyšetřování prsu uváděná v literatuře od Abrahámové uvádí, že vyšetření se zakončuje stisknutím prsou oběma rukama proti sobě. Proto odpověď, že se prs vyšetřuje pohybem malých soustředných kruhů, prováděných bříšky prstů ruky na opačné straně těla, zakončené stisknutím prsu oběma rukama proti sobě, pokládám za správnější. Výsledky o postupu při vyšetření považuji za uspokojivé.

V otázce číslo 15, která zněla, zda přísluší k samovyšetřování prsů i vyšetření podpaždí, správně označilo odpověď ano, tedy, že patří 84 žen (tj. 91,34 %).

Na otázku číslo 12, jak často je doporučováno samovyšetřování prsů provádět odpovědělo správně, tedy jednou za měsíc 70 z dotazovaných žen (tj. 76,09 %).

V otázce číslo 13, který den je optimální pro samovyšetřování prsů, odpověděla správně polovina dotazovaných, tedy 45 žen (tj. 48,91 %). V této otázce mě překvapilo, že 16 žen tj. 17,39 % se domnívalo, že optimální den pro samovyšetřování je před menstruací a 29 ženám tj. 31,59 % je jedno, kdy je vhodný den pro samovyšetřování.

Na otázku číslo 14, jaké polohy lze využít při samovyšetřování prsů, měly respondentky možnost z více odpovědí. 80 žen (tj. 46,78 %) vybralo polohu vestoje. Avšak pouhých 43 žen (tj. 25,15%) by si prsa vyšetřovala vleže a 39 žen (tj. 22,81 %) vsedě.

Informace respondentek týkající se obecných principů samovyšetřování prsů, tedy jak často se provádí samovyšetřování, který den je optimální pro samovyšetřování a jaké polohy při samovyšetřování lze využít považuji u dotazovaných žen za nedostačující.

CÍL 2: Zjistit, zda ženy provádějí samovyšetřování prsů.

K tomuto cíli se vztahuje otázka číslo 7, 8.

Na otázku číslo 7, zda si samovyšetřování ženy provádí, odpovědělo 13 žen (tj. 14,13 %), že si prsa vyšetřují pravidelně. Nepravidelně si prsa vyšetřuje 49 žen (tj. 53,26%) tedy více jak polovina. Samovyšetření si neprovádí vůbec 30 žen tj. (32,61 %). Celkem si vyšetření provádí 62 žen (tj. 67,39 %).

Otázka číslo 8 byla určena pro ženy, které si samovyšetřování provádějí a vede k zamyšlení, zda ženy správně ovládají techniku samovyšetřování. Z 62 žen, které si samovyšetřování provádějí, tak pouhých 18 žen (tj. 29,03 %) si myslí, že techniku zvládají správně. Z počtu 62 žen, které si samovyšetřování prsů provádí, naprostá většina žen, tedy 44 (tj. 70,97 %) si správnou technikou provádění samovyšetřování není jista.

CÍL 3: Zjistit nejčastější důvod, proč si ženy samovyšetřování prsů neprovádějí.

K tomuto cíli odpovídá v dotazníku otázka číslo 9.

V otázce číslo 9 se ptám, co je nejčastějším důvodem, proč si ženy neprovádějí samovyšetřování prsů. Jako nejčastější důvod ženy udávají, že neví, proč si prsa nevyšetřují. Takto odpovědělo 6 žen (tj. 20,00 %) z celkového počtu 30 žen, které si prsa nevyšetřují. Druhým nejčastějším důvodem byla neznalost techniky. O technice nemá ponětí 5 žen (tj. 16,67 %). Kvůli nedostatku času si nevyšetřují prsa 3 ženy (tj. 10,00 %) dále 3 ženy uvedly, že si prsa nechtějí vyšetřovat a dvě, že nemají dostatek informací o technice samovyšetřování.

CÍL 4: Zjistit odkud ženy získaly metodiku samovyšetřování prsů.

K tomuto cíli se vztahuje otázka číslo 6.

Otázka číslo 6 se dotazuje žen, odkud se dozvěděly o samovyšetřování prsů. Jednalo se o otázku výčtovou, kdy respondentky v dotazníku mohly vybrat více odpovědí.

Od gynekologa či praktického lékaře se tyto informace dozvědělo 55 žen (tj. 36,67 %). Z knihy, časopisu či letáku získaly informace 53 žen (tj. 35,33 %). Internet byl zdrojem informací pro 26 žen (tj. 17,33 %). Překvapilo mě, že od zdravotní sestry, či porodní asistentky se tyto informace dozvěděly pouze 2 ženy (tj. 1,33%). Druhým zarážejícím výsledkem byla rovněž odpověď pouze 4 žen (tj. 2,67 %), které získaly informace o samovyšetřování prsů ze školní výuky. Z celkového počtu se žádné informace o samovyšetřování prsů nedozvěděly 2 ženy (tj. 1,33 %).

11 Závěry empirického šetření

V závěru empirického šetření bych ráda zmínila některé z otázek dotazníkové šetření, které se přímo nevztahovaly na stanovené cíle.

Jednou z otázek byla otázka, která se žen dotazovala, zda jim gynekolog vyšetřuje prsa při návštěvě během preventivní prohlídky. Gynekolog prsa vyšetřuje 23 ženám (tj. 25,00 %). Více jak polovině dotazovaných, tedy 50 ženám (tj. 54,35 %) gynekolog prsa nevyšetřuje. A 19 ženám (tj. 20,65 %) gynekolog prsa vyšetřuje na vyžádání. Tyto výsledky jsou nepříznivé, avšak mě příliš nepřekvapily. Mně osobně prsa gynekolog nevyšetřuje a z blízkého okolí se setkávám s ženami, o kterých vím, že jim prsa gynekolog taktéž nevyšetřuje. Ke komplexnímu preventivnímu gynekologickému vyšetření patří nejen kolposkopické vyšetření děložního čípku s následnou cytologií, ale i fyzikální vyšetření prsou s nácvikem samovyšetřování. I výsledky mého výzkumu potvrdily, že více jak polovině respondentkám gynekolog prsa nevyšetřuje. To jen ukazuje, jak gynekologové spoléhají na to, že si prsa ženy vyšetřují samy a preventivní vyšetření tak nemůže být zcela kompletní. Každá žena má právo na fyzikální vyšetření prsou gynekologem, a proto by se neměla bát o něj požádat. Z mého výzkumu vyplývá, že na vyžádání gynekolog vyšetřuje prsa přibližně necelé třetině žen.

Otázka, která se ptala žen na výskyt rakoviny prsu v rodině, byla položena z důvodu uvědomění si, že rakovina prsu úzce souvisí se samovyšetřováními a že pozitivní rodinná anamnéza může znamenat určité riziko pro vznik tohoto onemocnění. Výskyt rakoviny prsu v rodině potvrdilo 13 respondentek (tj. 14,13 %), z toho 6 respondentek uvedlo, že onemocnění se vyskytlo u babičky.

Pro zajímavost jsem do dotazníku položila otázku, jestli měly respondentky možnost si samovyšetření prsu vyzkoušet na modelech. Pouze 6 respondentek mělo tuto možnost, z toho pět z nich si vyzkoušely vyšetření na prsních fantomech během školní výuky a jedna při přednášce v Mamma help centru. K tomuto výsledku bych ráda dodala, že by bylo dobré z důvodu lepšího nácviku samovyšetřování obstarat prsní fantomy na gynekologická ambulantní i lůžková pracoviště.

12 Diskuze

Karcinom prsu je onemocnění, které nepříznivě zasahuje do života ženy. Pro pozitivní vliv na psychiku je důležité účastnit se prevence, a to nejen pravidelnou návštěvou mamografického vyšetření, ale i pravidelným sebevyšetřováním. Tato práce má za cíl zjistit informovanost žen o samovyšetřování prsů. Díky výsledkům vyplývajících z výzkumného šetření mohu diskutovat nad danou problematikou. Nelze jednoznačně říct, zda jsou výsledky dostačující či nedostačující, v některých otázkách si ženy vedly dobře, v některých zase odpovídaly chybně.

Nyní se budu zabývat otázkami, které mě nemile překvapily. V obecných principech samovyšetřování prsů ženy často odpovídaly chybně. Některé ženy by zvolily jako optimální čas pro samovyšetřování prsou období před menstruací, což je ve své podstatě chybná odpověď. V tuto dobu probíhá v prsní žláze spousta hormonálních změn a subjektivně žena může pociťovat určitou bolest a pnutí v prsou. Proto z mého pohledu je zcela logické, že tato doba je naprosto nevhodná pro samovyšetřování. Mnohé nedostatky ve znalostech žen se objevily při určení poloh při samovyšetření prsů. Valná většina respondentek sice označila odpověď vestoje, avšak polohu vleže, či vsedě již pak zvolilo pouze malé procento účastnic, i když měly možnost z více odpovědí. Avšak fáze vyšetření probíhající vleže na lůžku má pro vyšetření svůj nezastupitelný význam. Právě v této fázi dojde k rozlíti prsou a struktury prsní tkáně jsou velice dobře hmatatelné.

Z celkového počtu 92 zúčastněných si třetina žen prsa nevyšetřuje vůbec. Jedním z nejčastějších důvodů je neznalost techniky. Pokud většina respondentek získala informace o samovyšetřování od gynekologa, pak se domnívám, že gynekolog či praktický lékař pouze předal leták nebo brožuru a případný nácvik, který by měl gynekolog vysvětlit a ukázat s patřičným komentářem, pravděpodobně neproběhnul. Dvě třetiny žen odpovědělo, že si samovyšetřování provádějí. Ale alarmující jsou odpovědi týkající se pravidelnosti v provádění samovyšetřování prsů. Pouhých 14 % žen se přiznalo, že si samovyšetření provádějí pravidelně. Nicméně po vznesení dotazu, zda si myslí, že techniku zvládají správně, odpovědělo 70 % žen, že si v technice nejsou jisté. Ráda bych tyto výsledky porovнала s bakalářskou prací z loňského roku, která byla zpracována Anetou Strniskovou. Tématem práce byla informovanost žen o problematice karcinomu prsu. Jedna otázka v dotazníkovém šetření byla věnována problematice samovyšetřování prsů. Aneta Strnisková se dotazovala žen, zda si provádí samovyšetřování prsu. Z jejího výzkumného šetření vyplynulo, že

samovyšetřování si provádí 59 % žen a 22 % si vyšetření provádí pravidelně. A správně označilo ideální den, kdy je doporučováno samovyšetření provádět 55 % žen. Výsledky jejího šetření a mého výzkumného šetření jsou dost podobné. Z toho usuzuji, že ve větší míře si ženy samovyšetřování provádí, ale toto vyšetření si provádějí nepravidelně tedy neefektivně. Možná by bylo vhodné zamyslet se nad tím, co ženy vede k tomu, že si prsa nevyšetřují každý měsíc.

Překvapivý byl výsledek, kde respondentky uváděly, kdo nebo co bylo jejich zdrojem informací o metodě samovyšetřování prsů. Od zdravotní sestry či porodní asistentky informace obdržely pouze dvě respondentky. Každá zdravotní sestra nebo porodní asistentka by měla být přece schopna metodu samovyšetřování ženám vysvětlit a ukázat. Pokud gynekolog při preventivní prohlídce nácvik samovyšetřování prsů neprovede, myslím si, že by bylo vhodné, aby se ukázky a následného nácviku ujala zdravotní sestra či porodní asistentka. Z reklamní kampaně Avon proti rakovině prsu a z televizního vysílání se patřičné informace dozvědělo poměrně malé procento respondentek. Myslím si, že by bylo vhodné více medializovat tuto problematiku, aby se dostala do podvědomí každé ženy.

13 Návrh pro praxi

Z výsledků mého výzkumného šetření vyplývá, že sice dvě třetiny žen si samovyšetřování provádí, nicméně se ukázalo, že v technice jsou si nejisté. Zbývající třetina žen si prsa nevyšetřuje vůbec a jedním z nejčastějších důvodů je neznalost její techniky.

Doporučovala bych, že by bylo vhodné natočit instruktážní video, které by se vysílalo na televizi v čekárnách gynekologické ordinace. Dále bych v čekárnách ordinace gynekologa i praktického lékaře umístila osvětové letáky (brožury). V těchto letákách bych zařadila následující informace:

- Stručné informace o karcinomu prsu.
- Možnosti prevence.
- Samovyšetřování prsů (obecné principy- kdy, kde, jak často; samotný postup doplněn o patřičné obrázky).
- Patologické změny v prsní tkáni.
- Kontakt, kam se ženy mohou v případě nálezu obrátit.
- Obrázek prsu postižený karcinomem prsu (tento obrázek bych zvolila proto, aby si ženy uvědomily, jak může vypadat prs zasažený karcinomem).

Tyto letáky (brožury) by měly být umístěny v ordinaci po celou dobu, nejen po dobu nezbytně dlouhou, to znamená, než dojde jejich zásoba. Letáky (brožury) bych dále umístila na přístupná místa všech nemocnic, tak aby je každý viděl, dále do lékáren a do škol.

Každou gynekologickou ordinaci bych vybavila prsním fantomem, tak aby lékař nebo zdravotní sestra (porodní asistentka) mohla ženu proškolit v instruktáži.

14 Závěr

Cílem bakalářské práce bylo prozkoumat informovanost žen o problematice samovyšetřování prsu. Některé výsledky jsem očekávala, některé výsledky mě příjemně překvapily, některé naopak překvapily nemile. V závěru jsem tedy dospěla k výsledkům, že většina žen si samovyšetřování provádí. Problém ale spočívá v jeho pravidelnosti a v tom, že v technice samovyšetřování si ženy nejsou úplně stoprocentně jisté. Proto bych vytvořila a distribuovala více letáků s touto problematikou a nejen, aby jejich obsahem byla tato problematika samovyšetřování, ale aby zde ženy našly ucelenější informace ze všeobecného pohledu. Především aby se poučily o karcinomu prsu a preventivních programech. Co mě nejvíce potěšilo, a co bych v závěru ráda podotkla je, že díky mému dotazníku se ženy mohly prostřednictvím jejich vyplňování dozvědět nové informace o prevenci rakoviny prsu i o tom, jak aktivně mohou proti této nemoci bojovat, především, jak jí předcházet. Vzhledem k tomu, že jsem dotazníky distribuovala osobně, využily některé jeho účastnice možnost dotázat se na některé pro ně důležité informace. Ze zpětné vazby, která mi byla poskytnuta, jsem se dozvěděla, že tři ženy ve věku nad 45 let se po vyplnění mého dotazníku rozhodly navštívit mamografické vyšetření. Díky tomu vnímám tuto práci, jako smysluplnou.

Na závěr bych ještě ráda poznamenala a zdůraznila, že jednu z nejdůležitějších rolí při poskytování těchto informací zastává zdravotnický personál. Žijeme sice ve světě, kde vládnou informační technologie a internet se může každému zdát jako nej kvalitnější zdroj informací, nicméně si myslím, že je důležité, aby odborní lékaři při preventivních prohlídkách více o této problematice komunikovali a předávali tak náležitě informace. Všichni členové pracující jako zdravotnický personál, hlavně lékaři i zdravotní sestry by se měli zamyslet nad tím, zda informace, které poskytují, jsou plnohodnotné a zda se snaží ženám poskytovat a nabízet dostatek preventivních prostředků.

Seznam použité literatury

Seznam literárních zdrojů:

- 1) ABRAHÁMOVÁ, J. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3063-9.
- 2) ABRAHÁMOVÁ, J. a DUŠEK, L.. *Možnosti včasného zachytu rakoviny prsu*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0499-4.
- 3) ADAM, Z.; KREJČÍ, M. a VORLÍČK, J. *Speciální onkologie*. Praha: Galén, 2010. ISBN 978-80-7262-648-9.
- 4) ADAM, Z.; VORLÍČK, J. *Diagnosticé a léčebné postupy u maligních chorob*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0896-5.
- 5) ELIŠKOVÁ, M. a NAŇKA, O. *Přehled anatomie*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1216-4.
- 6) PETRUŽELKA, L. a KONOPÁSEK B. *Klinická onkologie*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0395-0.
- 7) RAYTER, Z. a MANSI J. *Medical therapy of breast cancer*. United kingdom: Cambridge University press, 2003. ISBN 0 521 49632 2.
- 8) SKOVAJSOVÁ, M. *Mamodiagnostika*. Praha: Galén, 2003. ISBN 80-7262-220-X.
- 9) STRUNECKÁ, A. a PATOČKA J. *Doba jedová*. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-469-8.
- 10) TRČA, S. *Metodika propagace samovyšetřování prsů*. Praha: Ústav zdravotní výchovy, 1972. ISBN 618.19:578:381.724-167.2.

- 11) VORLÍČEK, J.; ABRAHÁMOVÁ, J. a VORLÍČKOVÁ, H. *Klinická onkologie pro sestry*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1716-6.
- 12) ŽALOUDÍK, J. *Diagnostika a léčba nádorů prsu*. České Budějovice, 2006. ISBN 80-239-7483-1.
- 13) ŽALOUDÍK, J. *Vyhněte se rakovině: aneb prevence zhoubných nádorů pro každého*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-230-5.

Seznam odborných článků:

- 1) PAVLIŠTA, D. *Referátový výběr z onkologie*. Praha: Czechopress Agency, 2006, roč. 23, 1/06. ISSN 0034-2815.

Seznam elektronických zdrojů:

- 1) Hmatové samovyšetření prsu metodou MammaCare. In: *U lékaře* [online]. 30.12.2010 [cit. 2013-02-28]. Dostupné z: <http://www.ulekare.cz/video/hmatove-samovysetreni-prsu-metodou-mammacare-8344>
- 2) General Information About Breast Cancer. In: *National cancer institute* [online]. 10.12 2012 [cit. 2013-01-06]. Dostupné z: <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/treatment/breast/Patient/page1>
- 3) Karcinom prsu: průvodce pro pacienty- diagnóza a léčba. In: *Mammahelp* [online]. 2009 [cit. 2012-12-28]. Dostupné z: <http://www.mammahelp.cz/down/karcinom-prsu-pruvodce-pro-pacienty.pdf>
- 4) Nedejte rakovině šanci: důkladné samovyšetřování prsu krok za krokem. In: *U lékaře* [online]. 2012 [cit. 2013-01-26]. Dostupné z: <http://www.ulekare.cz/clanek/nedejte-rakovine-sanci-dukladne-samovysetreni-prsu-krok-za-krokem-16265>

- 5) Opatření pro snížení úmrtnosti na nádory prsu. In: *Senologická sekce ČGPS* [online]. 27. 2. 2012 [cit. 2012-12-17]. Dostupné z: <http://www.senologie.cz/odborne/opatreni-snizeni-umrtnosti.php>
- 6) PERLMUTTER, S. Ultrasonography in Breast Cancer. In: *Medscape* [online]. 2012 [cit. 2013-01-21]. Dostupné z: <http://emedicine.medscape.com/article/346725-overview>
- 7) Průvodce samovyšetřováním prsu. In: *Spirála* [online]. 2008 [cit. 2013-02-28]. Dostupné z: http://projekt-spirala.cz/download/Pruvodce_samovysetrenim_prsu.pdf
- 8) Rakovina prsu: průvodce pro boj s nemocí. In: [online]. 2012 [cit. 2012-12-28]. Dostupné z: <http://www.rakovinaprsu.cz/prsa-a-rakovina/diagnoza/priznaky-prsniho-karcinomu/>
- 9) 10 let mamografického screeningu v ČR: úspěchy a nedostatky. In: *Mamo.cz* [online]. 2012 [cit. 2013-03-01]. Dostupné z: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-lekare&aid=508>

Ostatní zdroje:

- 1) STRNISKOVÁ, A. *Informovanost že o problematice karcinomu prsu*. Praha, 2012. Bakalářská práce. 1. LF UK. Vedoucí práce PhDr. Pavla Pavlíková.
- 2) *Stručné zásady onkologické prevence*. Liga proti rakovině. Praha, 2003. ISBN-nedohledáno

Seznam použitých zkratek

Atd. a tak dále

Dle podle

MR magnetická rezonance

Např. například

Pol. polovina

SP samovyšetřování prsu

Tj. to jest

USG ultrasonografie

Seznam tabulek a grafů

Seznam tabulek:

Tabulka č. 1, str. 36: Věk žen

Tabulka č. 2, str. 37: Nejvyšší dosažené vzdělání žen

Tabulka č. 3, str. 38: Bydliště žen

Tabulka č. 4, str. 39: Povolání žen

Tabulka č. 5, str. 42: Průběh empirického šetření

Tabulka č. 6, str. 43: Rodinná anamnéza výskytu rakoviny prsu

Tabulka č. 7, str. 44: Rakovina prsu u členů rodiny

Tabulka č. 8, str. 45: Zdroj informací o samovyšetřování

Tabulka č. 9, str. 46: Jiné zdroje informací

Tabulka č. 10, str. 47: Provádění samovyšetřování

Tabulka č. 11, str. 48: Znalost techniky samovyšetřování

Tabulka č. 12, str. 49: Důvody neprovádění samovyšetřování

Tabulka č. 13, str. 50: Mezi jaké vyšetření patří samovyšetřování

Tabulka č. 14, str. 51: Postup při samovyšetřování

Tabulka č. 15, str. 52: Časová frekvence provádění samovyšetřování

Tabulka č. 16, str. 53: Optimální den pro samovyšetřování

Tabulka č. 17, str. 54: Polohy při samovyšetřování

Tabulka č. 18, str. 55: Vyšetření podpaždí během samovyšetřování

Tabulka č. 19, str. 56: Vyšetření prsů gynekologem

Tabulka č. 20, str. 57: Možnost nácviku metody samovyšetřování

Seznam grafů:

Graf č. 1, str. 36: Věk žen

Graf č. 2, str. 37: Nejvyšší dosažené vzdělání žen

Graf č. 3, str. 48: Bydliště žen

Graf č. 4, str. 40: Povolání žen

Graf č. 5, str. 43: Rodinná anamnéza výskytu rakoviny prsu

Graf č. 6, str. 44: Rakovina prsu u členů rodiny

Graf č. 7, str. 45: Zdroj informací o samovyšetřování

Graf č. 8, str. 46: Jiné zdroje informací

Graf č. 9, str. 47: Provádění samovyšetřování

Graf č. 10, str. 48: Znalost techniky samovyšetřování

Graf č. 11, str. 49: Důvody neprovádění samovyšetřování

Graf č. 12, str. 50: Mezi jaké vyšetření patří samovyšetřování

Graf č. 13, str. 51: Postup při samovyšetřování

Graf č. 14, str. 52: Časová frekvence provádění samovyšetřování

Graf č. 15, str. 53: Optimální den pro samovyšetřování

Graf č. 16, str. 54: Polohy při samovyšetřování

Graf č. 17, str. 55: Vyšetření podpaždí během samovyšetřování

Graf č. 18, str. 56: Vyšetření prsů gynekologem

Graf č. 19, str. 57: Možnost nácviku metody samovyšetřování

Seznam příloh

Příloha A Incidence a mortalita zhoubných nádorů prsů v ČR

Příloha B Vývoj mamografického screeningu

Příloha C TNM klasifikace

Příloha D Postup při samovyšetřování prsu

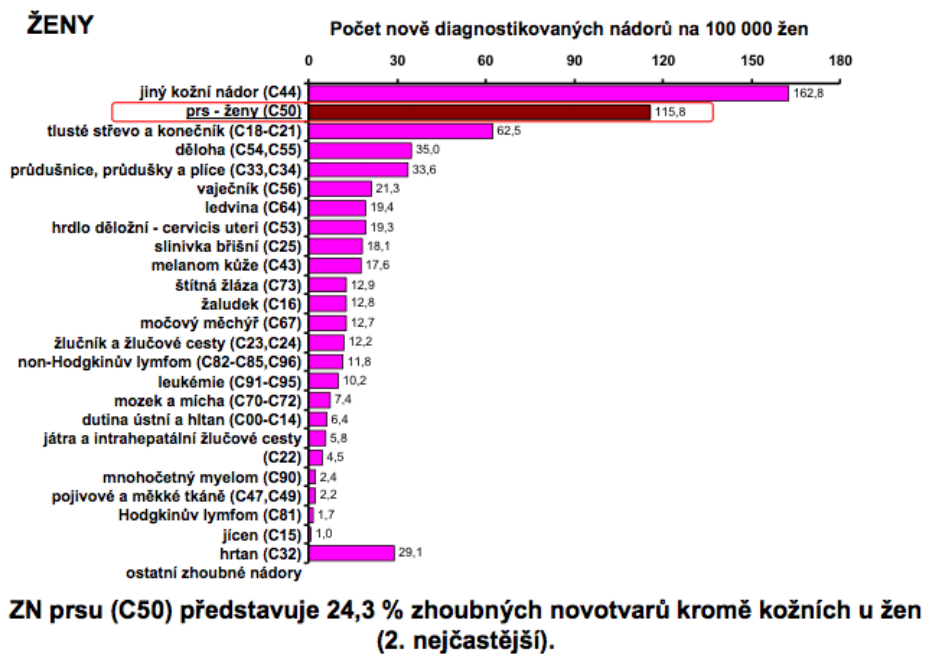
Příloha E Schéma samovyšetřování prsu dle Skovajsové

Příloha F Dotazník

Příloha A

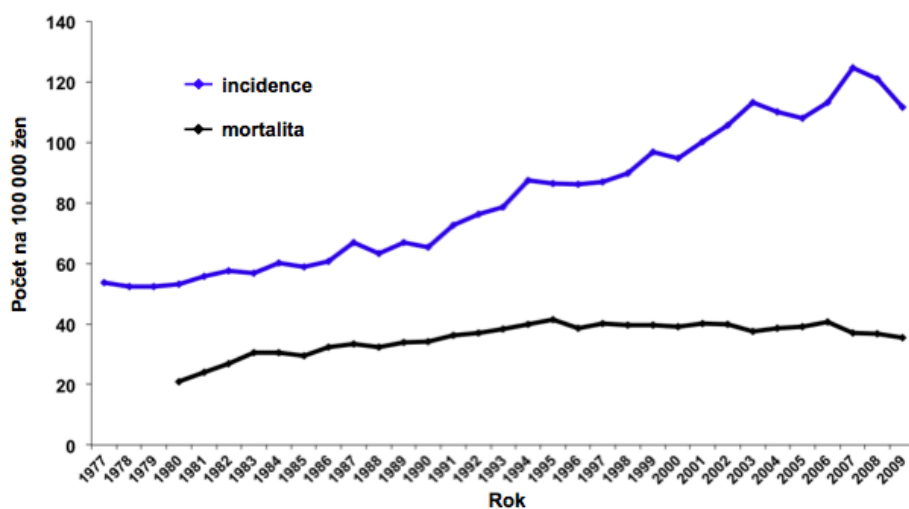
Incidence a mortalita zhoubných nádorů v ČR

Incidence zhoubných novotvarů



Zdroj: www.mamo.cz

Trend vývoje incidence a mortality zhoubných nádorů prsu

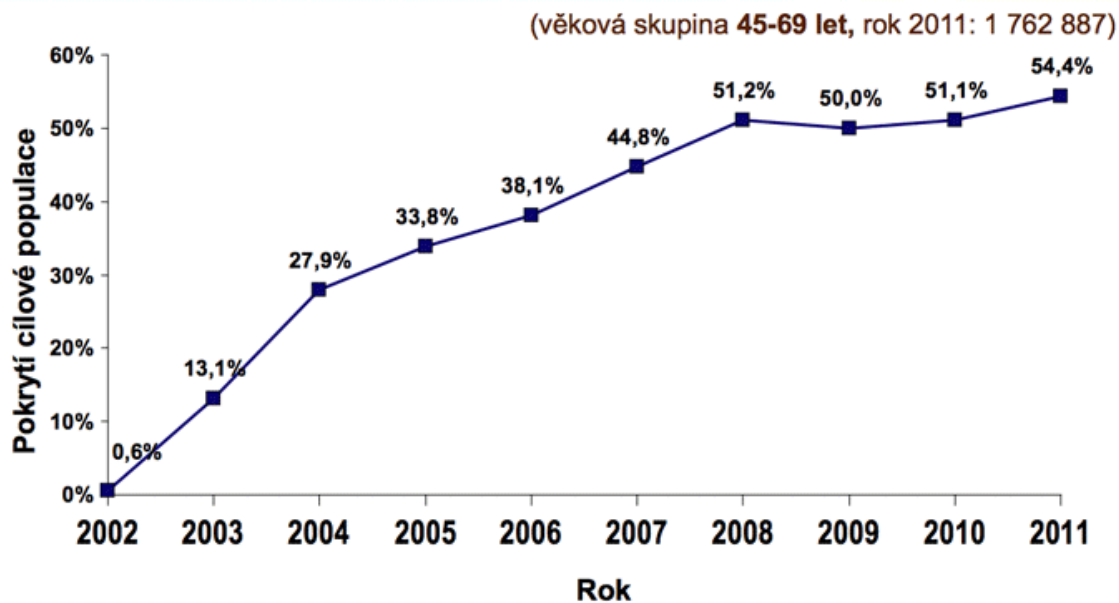


Zdroj: www.mamo.cz

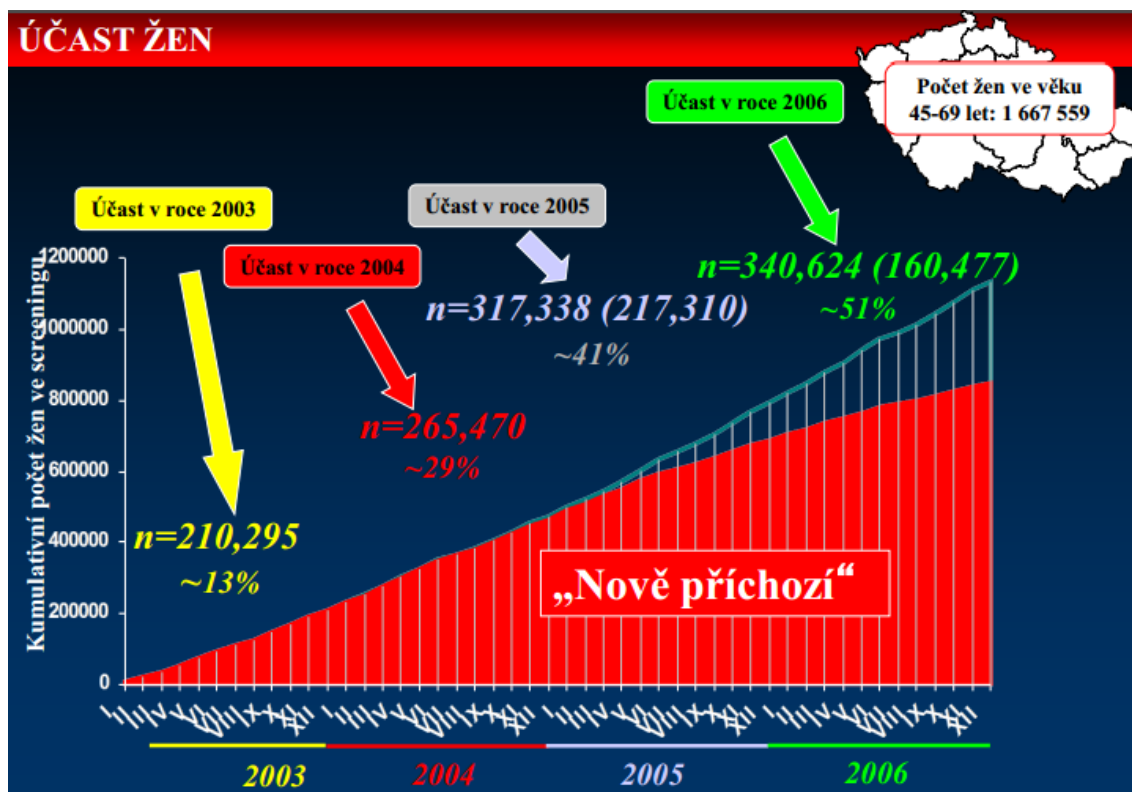
Příloha B

Vývoj mamografického screeningu

Pokrytí mamografickým screeningem



Zdroj: www.mamo.cz

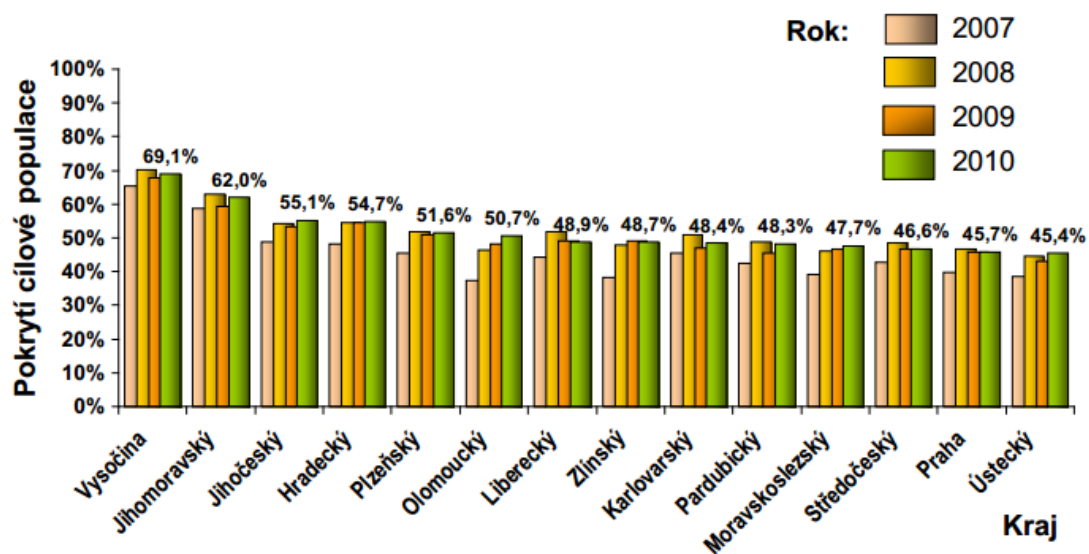


Zdroj: www.mamo.cz

Vývoj pokrytí screeningem dle regionů

Mamo.cz

(věková skupina 45-69 let, rok 2010: 1 758 991)



Zdroj: www.mamo.cz

Příloha C

TNM klasifikace

T – primární nádor

Kategorie T určuje velikost nádoru.

- TX – primární nádor nemůže být posouzen;
- T0 – není žádná informace o přítomnosti primárního nádoru;
- Tis – karcinom in situ;
- T1 – nádor menší než 2cm;
- T2 – nádor větší než 2cm, ale menší než 5cm;
- T3 – nádor větší než 5cm;
- T4 – nádor jakékoliv velikosti, který prorůstá přímo do stěny hrudní nebo do kůže.

N – regionální mízní uzliny

Mezi nejčastěji postižené uzliny patří uzliny axilární, postižení ostatních uvedených lokalit je méně časté. Metastázy vyskytující se mimo regionální uzliny se klasifikují jako metastázy vzdálené. U uzlin rozlišujeme klinickou a histopatologickou klasifikaci.

Klinická klasifikace:

- NX – regionální uzliny nelze posoudit;
- N0 – regionální uzliny jsou postiženy bez metastáz;
- N1 – metastázy v pohyblivé jednostranné axilární uzlině či uzlinách;
- N2 – metastázy do stejnostranných axilárních uzlin fixovaných k sobě nebo k jiným strukturám;
- N3 – metastázy do stejnostranných vnitřních mammárních uzlin (2, 3, 4).

Histopatologická klasifikace:

- pNX – regionální uzliny nelze klasifikovat, byly odstraněny dříve nebo k vyšetření nebyly dodány;
- pN0 – regionální mízní uzliny nejsou postiženy metastázami;
- pN1mi – mikrometastázy o velikosti větší než 0,2 mm a ne větší jak 2mm v největším rozměru;

- pN1– metastázy v 1-3 stejnostranných axilárních mízních uzlinách (uzlině) a/nebo v stejnostranných vnitřních mammárních uzlinách s mikroskopickými metastázami detekovanými při biopsii sentinelové uzliny, avšak klinicky neprůkazné;
- pN2 – metastázy ve 4-9 stejnostranných axilárních uzlinách nebo v klinicky zjevných stejnostranných vnitřních mammárních uzlinách (uzlině), bez metastáz v axilárních mízních uzlinách;
- pN3 – Metastázy v 10 a více stejnostranných axilárních mízních uzlinách; nebo ve stejnostranných podklíčkových či nadklíčkových uzlinách; případné kombinace klinicky zjevných metastáz v intramammárních uzlinách s metastázami a axilárních uzlinách.

M – vzdálené metastázy

Nejčastějšími místy, kde se metastázy vyskytují, jsou plíce, játra, kosti a mozek.

- MX – nelze zhodnotit vzdálené metastázy;
- M0 – vzdálené metastázy nejsou přítomny;
- M1 – vzdálené metastázy.

Zdroj: STRNISKOVÁ, A. *Informovanost že o problematice karcinomu prsu*. Praha, 2012.

Bakalářská práce. 1. LF UK. Vedoucí práce PhDr. Pavla Pavlíková.

Příloha D

Postup při samovyšetřování prsu

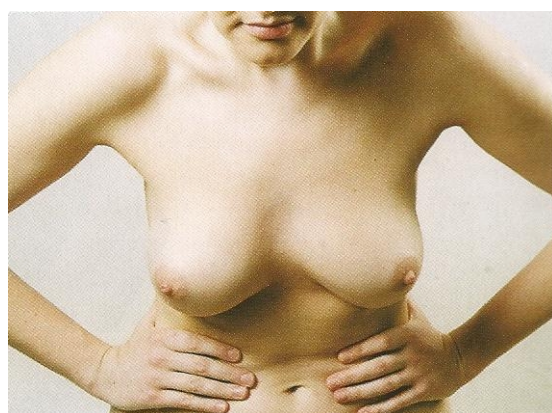
První etapa



Druhá etapa



Třetí etapa



Čtvrtá etapa



Čtvrtá etapa- stisknutím rukama proti sobě



Pátá etapa



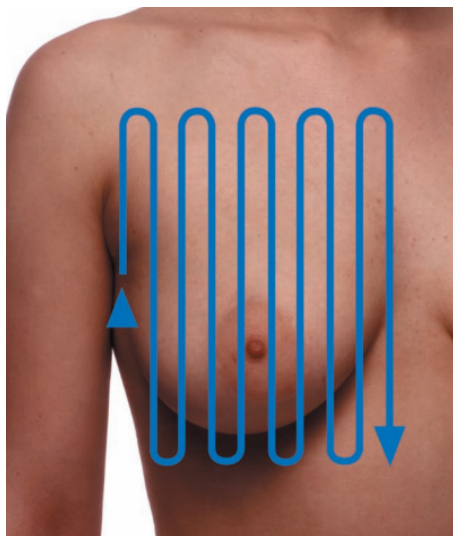
Poslední etapa



Zdroj: *Možnosti včasného zachytu rakoviny prsu*. Praha: Grada, 2003, s. 169-172. ISBN 80-247-0499-4.

Příloha E

Schéma vyšetření prsu dle Skovajsové



Zdroj: www.projekt-spirala.cz

Příloha F

Dotazník Samovyšetřování prsu

Dobrý den,
jmenuji se Karolína Svobodová a jsem studentka bakalářského studia oboru Všeobecná sestra na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Součástí mé závěrečné zkoušky je obhajoba bakalářské práce na téma „Prevence karcinomu prsu.“ Ráda bych Vás touto cestou požádala o vyplnění dotazníku týkajícího se problematiky samovyšetřování prsů.

Chtěla bych Vás poprosit o pravdivé zodpovězení otázek. Odpovědi zakroužkujte, eventuálně vepisujte na vytečkovaná místa pod danou otázku. Ujišťuji Vás, že dotazník je anonymní a vyplněné údaje použiji pouze pro vypracování mé bakalářské práce.

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.

1. Kolik Vám je let?

- | | |
|---------------|---------------|
| a) do 20 let | d) 41- 50 let |
| b) 21- 30 let | e) 51-60 let |
| c) 31- 40 let | f) nad 60 let |

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní vzdělání
- b) středoškolské vzdělání bez maturity
- c) středoškolské vzdělání s maturitou
- d) vyšší odborné vzdělání
- e) vysokoškolské vzdělání

3. V jakém **kraji** České republiky a **místě** se nachází Vaše trvalé bydliště?

- | | |
|-----------------------|-------------------------|
| a) hlavní město Praha | g) Liberecký kraj |
| b) Středočeský kraj | h) Královéhradecký kraj |
| c) Jihočeský kraj | i) Pardubický kraj |
| d) Plzeňský kraj | j) kraj Vysočina |
| e) Karlovarský kraj | k) Jihomoravský kraj |
| f) Ústecký kraj | l) Olomoucký kraj |

m) Zlínský kraj

n) Moravskoslezský kraj

o) město

p) venkov

4. Jaké je vaše povolání?

.....

5. Vyskytla se ve Vaší rodině rakovina prsu?

a) ano (u koho.....)

b) ne

c) nevím

6. Odkud jste se dozvěděla o samovyšetřování prsů? (můžete označit více odpovědí)

a) od gynekologa (praktického lékaře)

b) zdravotní sestry, porodní asistentky

c) z knihy, časopisu, letáku

d) z internetu

e) nedozvěděla jsem se tyto informace

f) odjinud, odkud.....

7. Samovyšetřování prsů provádíte?

a) pravidelně

b) neprovádím vůbec

c) samovyšetřování prsů si provádím nepravidelně

8. Pokud jste na předchozí otázku odpověděla, že si samovyšetřování PROVÁDÍTE, myslíte si, že techniku samovyšetřování prsů zvládáte správně?

a) ano

b) nejsem si jista

9. Pokud jste na otázku číslo 7. odpověděla, že si samovyšetřování NEPROVÁDÍTE, co je důvodem?

.....

....

10. Jaká odpověď, podle Vás, nejlépe charakterizuje samovyšetřování prsů?

- a) samovyšetřování je vyšetření prsů pomocí laboratorních metod
- b) samovyšetřování je vyšetření prsů pomocí ultrazvuku
- c) samovyšetřování je vyšetření prsů pohledem a pohmatem

11. Jak byste vyšetřovala prs při samovyšetřování?

- a) pomocí bříšek prstů ruky na opačné straně těla, kterýmkoliv směrem
- b) tlakem dlaně na celý prs na téže straně těla
- c) pomocí malých soustředných kruhů prováděných bříšky prstů na opačné straně těla
- d) pohybem malých soustředných kruhů, prováděných bříšky prstů ruky na opačné straně těla, zakončené stisknutím prsu oběma rukama proti sobě

12. Jak často je doporučováno samovyšetřování prsů provádět?

- a) jednou za 14 dní
- b) jednou za měsíc
- c) každý den
- d) jednou za rok

13. Který den je optimální pro samovyšetřování prsů?

- a) před menstruací
- b) během menstruace
- c) 2. nebo 3. den po menstruaci
- d) je to jedno

14. Jaké polohy lze využít při samovyšetřování prsů? (možnost více odpovědí)

- a) poloha vestoje
- b) poloha vsedě
- c) poloha vleže
- d) nevím

15. Přísluší k samovyšetřování prsů i vyšetření podpaždí?

- a) ano
- b) ne

16. Vyšetřuje Vám gynekolog prsy při preventivní prohlídce?

- a) ano
- b) ne
- c) na vyžádání

17. Měla jste možnost vyzkoušet si samovyšetřování prsů na modelech?

a) ano (při jaké příležitosti.....)

b) ne

Ještě jednou Vám děkuji za Váš čas, který jste věnovala vyplňování dotazníku.

Kateřinská 32, Praha 2

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zpřístupněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisky, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

[illegible]